

السر المكنون

ابحاث الطاعون

{ تأليف }

الدكتور اسماعيل [illegible]

{ مفتش صحة مديرية اسيوط }

(الطبعة الاولى)

سنة ١٣٢٢ هـ سنة ١٩٠٤ م

مطبعة الشعب بشارع محمد علي بمصر



الدكتور اسماعيل رشدي

مفتش صحة مديرية اسيوط

بسم الله الرحمن الرحيم

بآى الحمد اذكر الله واشكره ، ومن الخطاء والخطل أرجع اليه واستغفره ، سبحانه خلق الادواء والدواء ، وجعل الاطباء واسطة الشفاء ، واصلي على من أوتي الحكمة وفصل الخطاب ، الآمر بالتداوى واتباع الاسباب ، والقائل « تداووا يا عباد الله فان الله لم يخلق داء الا وله دواء » وبعد فلما طرق الطاعون أبواب بلادنا ، ودخل بغير استئذان وعلى غير مرادنا ، واستمر عندنا ضيفاً رذيلا ، وحملا ثقيلا ، حتى خشينا بطشه ، ورهبنا فتكه ، وصار يتهددنا بميكروبه القتال ، ونحن نصادره بحصون كالجبال ، حملتنى الحمية على بنى جنسى ، والغيرة لخدمة وطنى ، ان اذكر رسالة عنه ، وعن الوقاية منه ، وطرق

وكلما يهم الوقوف عليه ، متبعاً فى ذلك الاختصار المفيد ، وما يذكر الا أولو الالباب ، ولما كان من البديهيات ان افضل المخلوقات فى هذه الدنيا من هو ذو نفس ، وأفضل ذوات الأَنفس من كان له اختياراً وارادة وحركة ، وأفضل هؤلاء كلهم من كان ذا تميز وفكر ونظر فى العواقب ، وهو الانسان ، فاذاً يكون هو أول من يبتعد عن الشر اذا نظره على بعد ، وتلافاه اذا وقع فيـه ، فحينئذ يجب عليه أن يعرف ما هو الطاعون ، وكيف تأثيره ، وطرق الوقاية منه ، ومعالجته ، وليطرق باب الغفران كل من نظر هفوة ، فجل المنزه عن ذلك

اسم الطاعون

ترجف القلوب وترتعد الفرائص . عند ذكر هذا الاسم كما ترتعد الاعصاب عند ذكر حوادث الجن او حوادث المرعبة بناء على ما يحكى عنه . من شدة بطشه وقوة اذا ما حل بقوم . احلهم كل الردى . وسقاهم

كؤوس الدمار . واورثهم مورث الفناء من غير اهمال ولا امهال . كانما هو صاعقة من جبال فلا يشفق على حبلى . ولا يرحم ثكلى . كيف لا وقد قال عنه رسول الله صلى الله عليه وسلم (فناء أمتي بالطعن والطاعون)

فكم من منازل اخلاها . وعائلات افناها . واملاك اصبحت بلا وارث يرعاها . كما قال عنه ابو الفدا في رسالة له عن الطاعون وصف فيها شأنه وسيره بقول معقول ونثر مقبول فقال « طاعون روع وامات . وابتداء خبره من »
« الظلمات ماحين منه العين . ولا منع منه حصن حصين . »
« سل هندياً على الهند . وأشتد على السند . وقبض بكفيه »
« وشبك . على بلاد ازبك . وكم قصم من ظهر . فيما وراء »
« النهر . ثم ارتفع ونجم . وهجم على العجم . وقرم القرم . »
« ورمى الروم بجمر مضطرم . وجر الجرائر . على قبرص »
« والجزائر . ثم قهر القاهرة . وتنبهت عينه لمصر فآذاهم »
« بالساهرة . ويم الصعيد الطيب . وأبرق على برقة منه صيب »
« وغزا غزة . وعك الى عكا . واستشهد بالقدس وزكي . »

« وصاد صيدا . وكاد بيروت كيدا . ثم حدد الرشق . الى »
« جهة دمشق » الخ

وقال عن طاعون الاسكندرية لما فتك فيها

اسكندرية ذا الوبا　　سبع يمد اليك ضبعه
صبراً لقسمته التى　　تركت من السبعين سبعه

وقد قال فيه الصلاح الصفدى

دارت من الطاعون كأس الفنا　　فالنفس من سكرته طافحه
قد خالف الشرع وأحكامه　　لانه يثبت بالرائحه

وقال فيه ابراهيم المعمار

قبح الطاعون داء　　فقدت فيه الاحبه
بيعت الانفس فيه　　كل انسان بحبه

ومثله بعض الحكماء بجمرة ملتهبة تحرق ما يلمسها وترسل أشعتها الى ما يجاورها ويزيد لهيبها اذا لم يسرع بمضخات لاطفائها . فاعتبروا يا اولى الابصار لعلكم تهتدون . (ذلك لمن القى السمع وهو شهيد)

﴿ تعريف الطاعون ﴾

كان القدماء يطلقون الطاعون على كل مرض وبأئى يميت عدداً كثيرا من الناس . واول من اطلق عليه هذا الاسم هو بقراط الطبيب . وعرفه بانه شكل حمى . فقال توجد حمى تدعى الطاعون) ويطلق عليه الوباء

وقد سمى عمر بن العاص طاعون عمواس وجعاً حينما فشاء بين قومه .

أما أطباء العصر الاخير فيسمونه طاعوناً كما سماه بقراط من قبل . ويعرفونه بانه حمى خبيثة عفنة معدية لها صفات خاصة بها عن سائر الحميات

﴿ انواع الطاعون ﴾

المعروف منه نوعان احدهما وهو الغالب حصوله يسمى بالطاعون الدملى او الدبيلى او الخيرجلى ويصطحب بحمى شديده باورام تحت الابطين اوتحت الفك او فى ثنية الاوربتين

(ثنيتي الفخذ) او بثور او جمرات . والثانى لاتظهر فيه هـذه الاورام ولـكنه يصطحب باعراض رئوئة اى سعال وبصاق دموي ويسمى بالطاعون الرئوى وهو اشد خطراً على الحياة . واكثر عدوى لبنى الانسان . ويوجد أيضاً نوع ثالث يسمى بالطاعون التسممي العفنى او الصاعقي يموت فيه المصاب فى بضع ساعات . وهذا النوع لم يكن الا احد النوعين السابقين اشتدت فيه الاعراض فاهلـكت المصاب به . قبل ان تظهر عليه دلائل المرض

وقد اضاف الدكتور كانتل لهذه الانواع نوعاً رابعاً يسمى بالشكل الخفيف وهو الذى تظهر اعراضه خفيفة ويكثر فيه الشفاء . وهـذا النوع ربما احدث غشاً للطبيب فى معرفته خصوصاً متى كان فى اوائل الوباء

﴿ تاريخ الطاعون ﴾

تدرجت افكار الاطباء المؤرخين بالاستقراء ان هـذا المرض ظهر قبل الميلاد ببلاد العجم في زمن الطبيب بقراط اليوناني ومن المؤكد انه داء قديم جداً وظهر قبل هذا التاريخ الا انه لايمكن لنا استقصاؤه بادلة ثابتة قبل سنة ٥٤٤ مسيحية الموافق سنة ٨٤ هجرية فى زمن بوستيانوس

وابتدأ بمصر شرقى المنزلة ، ثم امتد الى القسطنطنية ، ثم انتقل الى ايطاليا وفرنسا وكان يهلك كل يوم عشره آلاف من النفوس حتى كاد ان يبيد البشر كما أورده المؤرخ الشهير بروكبيوس ،

وقال الشيخ شمس الدين محمـد الذهبي أن الطواعين المشهورة فى أوائل الاسلام خمسة ، وهي طاعون شيروية وطاعون عمواس ، وكان فى زمان عمر بن الخطاب رضى الله عنه سنة ١٨ للهجرة هلك به خلق كثيرون منهم أبو عبيـدة ومعاذ ويزيد بن سفيان والحرث بن هشام وغيرهم ، وطاعون

الجارف وكان في زمان عبد الله بن الزبير سنة ٦٧ للهجرة مات به في ثلاثة أيام مائتى ألفاً ، وطاعون الفتيات وكان في البصرة وسمى كذلك لانه ابتـدأ بموت الفتيات ، وطاعون قتيبه سنة ١٣١ هجرية مات فيه فوق المليون من النفوس البشرية ، اما الطاعون الذى حصل سنة ٧٤٩ ملادية فقد عمّ الاقطار وخرب الديار ومكث سبع سنوات يحصد في الناس وتعدى منهم الى الجمال والخيل والحمير والطيور المنزلية والقطط والـكلاب وحتى الوحوش الضاربة التي شوهـد كثيراً منها نافقاً بالموت وتحت ابطه الورم الطاعوني ، وبالجملة انه كاد لا يبق ولا يذر ، وعندئذ صارت الاراضى لا يوجد من يحرثها ويغرسها من بنى البشر والبقر ، فغلت الاسعار ، واستفحل الدمار ، وكادت مصر ان تصبح وتمسي ولا انيس فيها ولا جليس ، وقد خيف عليهـا من الخراب وسوء المصير

وتفشى في اوروبا فى القرن الرابع عشر مرض يقال له الطاعون الاسود او الموت الاسود او الطاعون الجـارف ، ففتك بأهلها فتكا ذريعاً وصنع بهـم صنعاً شنيعاً وكان موته

مريعاً ، حتى ان عدد الهالـكين به يزيد عن الخمسة وعشرين مليوناً من البشر ، وقال المؤرخون وقتـذاك انه وفد اليهم من الشرق ، وذهب بعضهم الى انه سرى الى القرم من بلاد التتر ومنها الى جنوي ، واشار آخرون الى انه وفد من الصين الى ارمينيا فآسيا الصغرى فمصر وشمالي افريقيا وكاد ان يعم اوربا وبلغ الاستانة واليونان سـنة ١٣٤٧ م ثم اتجه الى مرسيليا ، وتفاقم خطبه سنة ١٣٧٦ م – فى البندقية فأهلك فيها سبعين ألفاً ، وقبل ان اهلك من الصين ثلاثة عشر مليوناً من النفوس وفقدت بغداد خمسمائة ألف فى ثلاثة شهور ، وفقد من القاهره في يوم واحد عشرين ألفاً ، واما قبرص فصيرها غير معمورة

وفى القرن الخامس عشر تفشى فى اوروبا ، وعاد اليهـا ايضا فى القرن السادس عشر وكان وفد اليها من الصين حيث انه كان موجوداً بها

وظهر فى لنـدن سنة ١٥٦٣ ، وانتقل الى الموسكو سنة ١٥٧٠ فحصد مائتي ألف من النفوس ، وأفنى خمسين ألفاً من ليون سنة ١٥٧٢

وانتشر فى اوروبا سنة ١٥٧٥ فزعموا أنه سرى اليها من الاستانة متجهاً منها الى مالطه وصقلية وايطاليا ثم النمسا والمانيا وذهب البعض الى أنه تولد حيث فشي . وقدترك الدانمرك سنة ١٦٥٤ م ، وزال من اسوج سنة ١٦٥٧ م ، ومن بلاد الانكليز سنة ١٦٦٥ م ، بعد ان عاث فيها هلاكا وتوفى به نيف وثمانية وستون الف نسمة ، واشتدت وطأته فى نابلى سنة ١٦٥٦ م ، فأهلك فيها ثلثمائة الف نسمة في خمسة شهور وانقطع من سويسره سنة ١٨٦٨ ومن هولانده سنة ١٦٦٩ ومن اسبانيا سنة ١٦٨١ ميلادية

وظهر سنة ١٦٧٥ م ، ميلادية في شمالى افريقيا وتركيا وبولونيا والنمسا والمجر وفى القرن الثامن عشر ظهر فى الاستانة وعلى ضفتي نهر الطونا وفتك باهالى اكريته فتكا زريعا ، ثم امتد الى بولونيا وسيسيليا وبروسيا وبعض بلاد المانيا ، وافني من بروسيا وليثوانيا مائتين وثلاثة وثمانين الفا ، ثم ظهر في كوبنهاغن واستوكلهم ، وامتد من الطونا الى ترنسلفانيا وسبيريا ومكث الى سنة ١١٨٣ حتي ظهر في استيريا وبوهيميا

وبراغ، وفى سنة ١٧١٧ م ظهر فى الاستانة واتجه منها غربا الى ترنسلفانيا والمجر وغاليسيا وبولونيا ، وفى سنة ١٧٢٠ وصل الى مرسيليا والبروفنسه وكان شديد الوطأة هذه المرة حتى ان جثث الموتى كانت تلقى بالشوارع لكثرتها فتعطل المارة

وفى سنة ١٧٤٣ ظهر فى مسينا فأهلك فيها نحواً من الخمسين الفاً وكان قد وصل اليها باحدى السفن ولذلك قاموا فأحرقوها بما فيها من الشحنة

وفى سنة ١٧٥٥ م — ظهر فى بعض بلاد تركيا أوربا وترنسلفانيا والمجر وبولونيا وغيرها فاهلك ماينوف عن ثلثمايةالف نسمة ، وفي سنة ١٧٩٩ ظهر فى سوريا ومصر فاصاب جيش فرانسا وجنود الانكليز

وفي القرن التاسع عشر ظهر فى الاستانة سنة ١٨٠٢ م ، وفى بغداد سنة ١٨٠١ م ، وفى سنة ١٨٠٣ م ، امتد من القوقاسوس وجيورجيا شمالا الى روسيا ، وكان في ارمينيا سنة ١٨٢٨ م ، وسنة ١٨٤١ م ، وانقطع زمنا ، ثم ظهر في الاستانه سنة ١٨٠٨ م ، وفي ازمير سنة ١٨٠٩ م ، وفى مصر

وترنسلفانيا سنة ١٨١٢ م ، وفي بخاره ومالطه سنة ١٨١٣ م ، وفى مصر أيضاً سنة ١٨١٤ م ، وفى كورفو ونوجا (على شاطئ ايطاليا) وموره سنة ١٨٢٨ م ، واشتد أثناء حرب روسيا مع تركيا فى بلاد الفلاخ والبغدان وتسارابيا واودسا والقرم ، وظهر فى الروملى سنة ١٨٣٧م، وفي دلماسيا وأودسا سنة ١٨٤٠ وفي الاستانة سنة ١٨٤١ م ، وانقطع من سوريا سنة ١٨٤٢ م وكان فى طرابلس سنة ١٨٥٨ م ، وسنة ١٨٧٣ م ، وظهر فى بلاد العسير فى اليمن عشرة مرات بين سنة ١٨٤٤ م وسنة ١٨٩٥ م ، وظهر أيضاً في بلاد العراق وفارس وتركستان وافغانستان والهند وبعض بلاد الصين ، وامتد الى كونتون سنة ١٨٩٤ م فاهلك فيها ستين الفاً فى بضعة اسابيع ، وظهر سنة ١٨٩٦ م فى هنغ كنغ وجزيرة هينان وماكاو وفورموشا ، وبلغ مجموع من اهلكهم فى الهند ٩٠٠٠٠ تسعين الفا في هذه المرة ، وقد بعثت الدول اطباءها الى الهند واوفدت الحكومة المصرية روجرس باشا وابراهيم باشا حسن والدكتور بتر الى بمباى سنة ١٨٩٧ م . وعقد مؤتمر البندقية للنظر فى اتقاء الطاعون

وعدم امتداده نحو الغرب

وقد نقله بعض حجاج الهنود الى كمران عند مدخل البحر الاحمر سنة ١٨٩٦ منه وظهر فى جدة ومكة سنة ١٨٩٨م وظهر فيها أيضاً سنة ١٨٩٩ م فارادت الحكومة المصرية ان تمنع الحج فى تلك السنة . ولكن علماء الاسلام أفتو بعدم جواز منع الحج مطلقاً . ولذلك أضطرت الحكومة المصرية ان تتخذ طرق الوقاية التحفظية باعمال الحجر الصحي على الحجاج ولولا ذلك لوقعت مصر بين انياب الطاعون

« تاريخ الطاعون فى مصر »

الذى عرف بالاستقراء والاستقصاء ان الطاعون ظهر بمصر واحد وعشرين مرة بين سنة ١٧٨٣ م و سنة ١٨٤٥ م وربما كان اكثر من ذلك عددا . حتى كاد ان لا يفارقها ابدا . ولم يتركها الا فى اواخر سنة ١٨٤٥ م . وقد ذكر الجبرتي في تاريخه ان الطاعون الذى حصل بمصر سنة ١٧١٢ م حصد منها مئات من النفوس حتى كان الناس يهربون من المطعونين

ويتركونهم بلا طعام • او يضعونهم في بيوت ويلقون اليهم
الخبز من الشبابيك • ويقدرون عدد الموتى من القاهرة نفسها
باربعة واربعين الفا • ومن كل بلاد مصر ثمانية وثمانين الفا •
وقيل انه وصل اليها من تركيا ثم امتد الى الاقصر وتفشى في
مصر تفشياً هائلا حتى اهلك الحرث والنسل • ويقدرون عدد
الموتى به في القاهرة فقط بعشرين الفاً في اليوم الواحد • حتى
تعذر وجود الحانوتية والفقهاء . وكان الوالد يحمل جثة ولده .
والولد يحمل جثة ابيه • ويقدرون عدد الذين افناهم الطاعون
في هذه المدة من مصر عموماً بنحو مائتى الف نسمة • ومن
توالى تكراره بمصر ومكثه فيها طويلا • اتفق الاطباء وقتئذ
بانها منبعاً له مرتكنين فى ذلك على اسباب كانت موجودة
وقتذاك وهى رداءة المسكن • والتغذية • والملبس • والحرمان
والفاقة • والحرارة مع الرطوبة • ولذلك كان نظهر في آخر
الشتاء • اى عند ابتداء الخماسين • وكثرة البرك . والمستنقعات
والاكام • وعدم انتظام فيضان النيل • وعدم زرع جميع
الاراضى . لعدم نتظام ريها . ووجود قبور الموتى بين

المساكن وفى داخلها وعدم الاعتناء بدفنهم . وخروج غازات التعفن من بين طبقات الاتربة وانتشارها فى الجو . . كل هذا جعلهم يقررون ان مصر منبعاً للطاعون

وكان يزداد شره وفتكه فى الوجه البحرى لكثرة المستنقعات ورطوبة الجو ، وقد ذكر بعض الاطباء الاقدمين ان كثرة ظهوره بمصر ناتج من ترك تحنيط الجثث الذي كانوا يفعلونه المصريين القدماء ، مرتكنين في ذلك على التصاعدات العفنة التي تخرج من الجثث التي لا تحنط

ولما تولى مصر المغفور له محمد على باشا فى القرن التاسع عشر ، توجهت افكاره الى هذا المرض القتال والجن الرعب ، فجمع الاطباء وفى جملتهم الدكتور كاوت بك ، وكايانى بك وغايسى ، وبولارد ، وكد عليهم بفحص المرض ودرسه جيداً للوصول الى طريقة تقطعه او عزيمة تهلكه ، ورخص لهم بتشريح الجثث متى أرادو . ففتحوا ثمانية وستين جثة ورفعوا تقريرهم اليه

ولما ظهر سنة ١٨٤٣ م فى فصل الصيف حجرت

الحكومة على المصابين بمنازلهم ومنعت اختلاطهم بغيرهم واجتهدت في حصره ، وعدم سريانه بالاختلاط ، فكان كما أرادت ولم يمتد المرض كعادته بل وقف عند حده ، وتركها ، ولم يعد اليها من ذلك الحين الى سنة ١٨٩٩ م

وفي ٤ مايو سنة ١٨٩٩ مرض شخص يوناني بالاسكندرية ودخل المستشفى اليوناني فنظره الدكتور جوتشليخ مفتش صحة الثغر فقرر بانه مصاب بمرض يشبه الطاعون الدملى ، ثم دخل المستشفى مصاب آخر فى ٢٠ مايو سنة ١٨٩٩ وظهر من البحث البكتريولوجى انه مصاب بالطاعون ، ثم اصيب به رجل وطنى بالقبارى فى ٢٣ منه ، وآخر في ٢٤ منه ، ثم انتشر فى المدينة ، ولكن باشكال افرادية ، وكان الاطباء والاهالى خائفين من انتشاره كسوابقه ، ولكن الاحتياطات الصحية التي اتخذت بهمة واقدام على عجل ، اوقفته عند حده فلم يكن يتجاوز عدد المصابين اربعة فى اليوم الواحد ، حتى داخل الشك فى بادىء الأمر بعض البسطاء وبعض المكارين من انه ليس طاعونا ، ولكنهم لم يلبثوا ان تحققوا الامر حينما رأو بعيونهم شدة

الاحتياطات التي عملت ، وطرق العزل السريع ، وطرق التطهير وغير ذلك ، فآمنوا به وقالوا (كل من عند ربنا)

وكتب الدكتور بتر مقالة عن الطاعون المصرى فى الجريدة الطبية المصرية قال فيها (ان الطاعون الذى ظهر في مصر سنة ١٨٤٤ م ، صيرها كمركز خصوصي له فى كل وقت ، وكان قد اختفي قبلا من اوروبا سنة ١٨٢٩ م ، ومن ذلك العهد لم يظهر الا نادرا ففى سنة ١٨٦٣ م وسنة ١٨٧٠ م ظهر فى بلاد العجم وفى سنة ١٨٦٧ م ظهر بين النهرين وفى سنة ١٨٧٤ م ظهر فى بلاد العرب وفى سنة ١٨٧٣ م ظهر فى بلاد الاستراخان ثم مال للاختفاء من على سطح الكرة الارضية ولما أتت سنة ١٨٩٣م ظهر فى هنغ كنغ وعما قليل في سنة ١٨٩٦ ظهر فى بمباى التي أحدث فيها خراباً عظيما وأهلك ربع سكانها تماما فى خمس سنوات اى مائتي ألف نسمة ، ومن هذه المدينة امتد الى مديريات وضواحى بلاد الهند ، وأخيراً فى هذه السنوات الثلاث الاخيرة ظهر تقريبا فى جميع موانى الدنيا الكبرى ، ومصر من غير نزاع كان لها النصيب الأوفر منه ـــ

وكانت معارفنا فى الطاعون تتوجه الى معلومات بسيطة ولكن من عهد ظهوره فى هنغ كنغ أخذت معارف الاطباء شوطا علميا عظيما ، ففى سنة ١٨٩٣ م اكتشفا في وقت واحد الدكتور يرسيين الفرنساوى والدكتور كيتازاتو الياباني باسيل الطاعون ، واللجان المختلفة المنبعثة الى بلاد الهند بحثت بحثا اكلينيكيا وباتولوجيا بحثاً تاماً)

وظهر الطاعون في مصر أخيرا سنة ١٨٩٩ م باسكندريه فى نهاية شهر ابريل واستمر الى آخره ، وبلغ عدد المصابين به ستة وتسعين نفسا ، توفى منهم ستة واربعين شخصا ، عدا اثنين وجـدا بدمنهور واصلهما من اسكندرية ، وفى أواخر ابريل سنة ١٩٠٠ م ابتدأ ببور سعيد وانتهي منها فى يوليه وباسكندريه فى ١٧ نوفمبر وكان مجموعـه باسكندرية وبور سعيد مائة وخمسين اصـابة . وقد وجدت اصابة فى دمياط وصلت اليها من بور سعيد . وقد علم فى يوم واحد من شهر يونية سنة ١٩٠١ ميلادية وجود خمسة وعشرين اصابة في بور سعيد وثلاثين فى الاسكندرية — ثم ظهر في الزقازيق فاصيب به ثمانين

شخصاً فى مدة شهرين . وفى إثناء ذلك وجدت بعض اصابات افرادية فى السويس والمنصورة ودمياط أتت اليها من اماكن موبوئة . ثم اصاب من زفتى عشرين شخصاً . واحدث فى ميت غمر بعض اصابات افرادية وأصيب في طنطا خمسة عشر شخصاً . وحينئـذ فتكون مجموع الاصابات في كل بلاد مصر ٤٠٠ شخص على تسعة ملايين من السكان

ولما كان في الانسان على الدوام محلا فسيحاً للظنون والتخيلات . وقد خلق محباً للاعتراضات . حمل بعض الاطباء حملة الانكار على مصلحة الصحة ووجهوا اليها بعض الاسئلة فاجابهم عنها الدكتور بتر اجابة وافية كافية حتى اقنعهم.واليك بيان الاسئلة واجوبتها

السؤال الاول . هل الطاعون الموجود بمصر يتحد فى المماثلة مع طاعون الهند فكان جوابه لهم . أنه لما تواجد فى الهند تحقق مرارا من انه لا يوجد اقل اختلاف بين الاعراض الاكلينكية والآفات التشريحية التي شاهدها هناك عن التي شاهدها هنا ، والبحث البكتريولوجى أثبت له تشخيصا اكيدا

لهذا المرض حيث شاهد نفس باسيل الطاعون الذى شاهده في الهند بعد تربيته فى وسط مناسب وتلوينه بالانيلين

والاربعمائة اصابة التى ظهرت في مصر بحث أغلبها بحثاً بكتريولوجياً، وتحقق فيها دائما باسيل الطاعون، وبالعكس لم يشاهد مطلقا فى الخيرجلات الزهرية أو الليمفاوية أو الاشكال الأخر، شيئاً يعطى نتيجة تماثل أو تقارب باسيل الطاعون الذي شوهد بمصر

السؤال الثانى ، هل طاعون مصر سيكون له نفس الضرر الذى لطاعون الهند فاجابهم ، بانه من حيث ان الطاعون فى مصر ترجح ان تكون عدد الوفيات فيه من ٣٠ الى ٣٥ فى المائة — وحيث انه ليس من الحقيقى ان الوفيات فى الهند كانت بمعدل ٨٠ ثم ٦٠ فى المائة — لان الاحوال الحقيقية التي شوهدت عند الوطنيين من الهنود لم تدخل ضمن الاحصائيات وعلى ذلك فالوفاة الحقيقية لا بد ان تكون ٤٠ او ٤٢ فى المائة ، وحينئذ فطاعون الهند لا يزيد عن مصر سوى عشرة في المائة فقط

وايضاً فالمرضى هنا كانوا كلهم بالاسبتاليات ، وكذلك فان عدد الاحصائيات فى الاسبتاليات الاوروباوية في بومباى

كانت بمعدل ٣٥ في المائة ، أى كمعدل طاعون مصر ، ومن جهة أخرى فان التجارب العديدة التي عملت على الحيوانات هنا لها نفس النتائج كالتى عملت في بومباى

السؤال الثالث ، لماذا لم يمتد الطاعون هنا كامتداده فى الهند

فأجابهم ، ان وسائط العزل في بومباى لم تحصل من البداية فالمرض كان ينتقل بالعدوى من شخص الى آخر ، وبالاحرى كانت الفيران جميعها ميتة وصار من الغير ممكن بالكلية اطفاء نقطة التعفن هناك

السؤآل الرابع ، كيف مستقبل الطاعون في مصر

فأجابهم ، ان الطاعون سيستمر بضع سنين الى ان تموت الفيران عن آخرها وبعزل المرضى عن الاصحاء مباشرة يتعشم انه لا يشتد اكثر مما هو عليه الآن

السؤآل الخامس ، سأله الدكتور بوكر ، فيما يلزم ان يفتكر فى التعفن المعدى في الطاعون ، فأجابه الدكتور بتر ، بأن هذا الغرض يفرض لو وجدت العقد الساريقية منتفخة دائما ولكن لم يشاهد هذه الآفة لا فى هنغ كنغ ولا في بومباى

السؤآل السادس ، سأله الدكتور اباتا باشا ، كيف انه مع وجود الكمية العظيمة من الفيران فى مصر لم يمتد المرض الى كل الجهات ، وكيف تخلصت مصر منه

فأجابه ، بأن معارفنا عن سير الطاعون بواسطة الفيران ليست تامة الايضاح والتنوير

السؤآل السابع . سأله الدكتور اباتا باشا أيضا ، لماذا يظهر هذا المرض فى الصيف ويختفى في الشتاء

فأجابه ، ان الطاعون يظهر بمصر في كل المرات زمن الخمسين ويختفي فى زمن الشتاء بدون ان يمكن ان يعطى له سببا معقولا او محتملا

السؤآل الثامن ، سأله الدكتور سوسا ، عما اذا كانت الفيران موجودة في الاسكندرية لحد الآن

فأجابه ، بعدم وجودها من عهد أسبوعين

وقد اقتنع الاطباء بذلك بعد ان رأوا من الآيات البينات والاثباتات المعجزات مالا يمكنهم دفعه ولا قبل لهم به

وذكر السير هوارس بنشنج بك مدير عموم مصلحة

الصحة في تقريره النهائى عن طاعون الاسكندرية سنة ١٨٩٩ بان عدد الذين اصيبوا من ٢٠ مايو الي ٢ نوفمبر (يوم اعلان آخر اصابه) بلغ ثلاث وتسعين نفساً شفى منهم ثمانية واربعين وتوفى خمسة واربعين ، وكان منها خمسة وستين من الاهالى وثمانية وعشرين من الاوروباويين مابين فرنساويين وايطاليين ويونانيين ، وقد توفى منها واحد وثلاثين خارج المستشفى ولم تعلم الصحة باصابتهم الا بعد وفاتهم وقد عملت لهم الاحتياطات الصحية اللازمة في الحال

وذكر عن طاعون بورسعيد في سنة ١٩٠٠ فقال ان أول اصابة علمت للصحة كانت فى ٣٠ ابريل ولكن يظهر انه كان موجودا قبل هذا التاريخ لان بعض المتوفين الذين كانوا مرضى باعراض تشبه الطاعون ، وكانوا يعالجون بمعرفة الاطباء الاوروباويين شخصوا مرضهم بالانفلوانزا المصحوبة بالغاغمونى او بالانفلوانزا المصحوبة بالتهاب سحايا الدماغ ، ولكن ثبت بعدئذ ان مرضهم كان بالطاعون وانهم ماتوا به

ثم وقد علمت ايضاً حوادث أخرى قبل شهر مارس

فظهر من وصفها مايدعو الى الترجيح بانها كانت بالطاعون
وأصيب ٩٢ منهم ٧٥ دخلوا المستشفى و ١٧ توفوا خارجه
ومات من الذين دخلوه ٢١ نفسا أى بنسبة ٢٨/١٠٠ من الذين
عولجوا واذا أضفنا اليهم الذين وجدوا موتى خارج المستشفى
أى الذين لم يعالجوا بلغ عدد الوفيات ٢٤ في المائة واذا أخرجنا
من هذا العدد الذين ماتوا من شلل القلب فى دور النقاهة
بعد ان مشوا وعملوا بعض الاعمال قل عدد الوفيات بالطاعون
كثيرا جدا

وفى ٧ مايو سنة ١٩٠٠ ماتت امرأة من جامعى الخرق
باسكندرية بالطاعون الدملى ثم حدثت حوادث أخرى متعددة
ولكن الوسائط الفعالة كانت تستأصل شأفة المرض حالاً،
وبقى الوباء فى المدينة زمنا طويلا الا انه لم يبلغ مبلغا عظيما
وسبب ذلك ان كل حادثة كانت تتبع جيدا وتعزل ويعزل كل
من اختلط بها ويوضع تحت المراقبة الصحية ويجرى التطهير
على أتم مايكون

وبلغت الحوادث من ٨ مايو سنة ١٩٠٠ الى ١٣ نوفمبر

آخر حادثة ٣٨ توفى منها ٢٠ فقط

ويصعب الحكم على ما اذا كان الطاعون الذى ظهر في الاسكندريه سنة ١٩٠٠ كان كامناً فيها من قبل أى من سنة ١٨٩٩ او وصل اليها من أزمير الذى اعلن عن وجوده فيهاقبل تاريخ وجوده ببورسعيد

وبالجملة فانه انتقل الى دمنهور والزقازيق وميت غمر وزفتى وبلاد بمديرية المنيا واخيراً فى دشنا . وفى سنة ١٩٠١ وجد الطاعون الدملى فى نجوع العرب التابعة لمديرية المنيا وفى سنة ١٩٠٤ وجد الطاعون الرئوي ببلدة اولاد يحيي تبع مديرية حرجا وافنى من عائلة واحدة ١٥ نفساً ومن أخرى ١٣ ثم ظهر فى طهطا من النوع الدملى ثم فى سمالوط بمديرية المنيا ولكنه لم يكتسب الشكل الانتشارى لان الاحتياطات الصحية التى عملت من أجله قويت عليه فأوقفته عند حده . وأما العدد المذكور فقد اصيب وتوفى قبل ان يعلم للصحة وجود المرض ويعلن بوجوده وسيأتى بيان الاحتياطات التى اتخذت فى القطر المصرى ضد الطاعون فى محلها

﴿ الانتشار الجغرافي للطاعون ﴾

ظهر الطاعون في اغلب جهات المعمورة ولكنه مر ببعضها مر السحاب فلم يطل ضيافته بها . والبعض الآخر جعله مركزاً له ومحطاً لرحاله ولاجل معرفة ذلك ينبغي ان تقسم الجهات الى اربعة اقسام

أولا — الجهات التي يظهر ان الطاعون صار فيها موضعيا ، ثانيا — الجهات التي ظهر فيها ظهوراً وبائيا ، ثالثا — الجهات التى لم تصب به الا فى القرون الماضية ، رابعا — الجهات التى لم يدخلها او التي لم يعلم دخوله فيها ، فالاولى هى آسيا الصغرى وشواطئ بحر الكاسبين، ودلتا مصر والشام وبلاد العجم والهند وكان يظن قديما بان مصر ينبوعاً له وقد نفى عنها ذلك أخيراً بانقطاعه منها واتجاه ميكروبه جهة بحر الكاسبين ومكثه هناك وحينئذ فالنقطة التى يخشى منها دائما هى آسيا الصغرى خصوصا مدينتي ارزروم وطرابزون لانه لم يتركهما مطلقا بل كان يظهر

فيهما سنويا ثم بلاد القوقاز وشواطىء بحر الـكاسبين ومدينة استراخان ، واماالشام فيظهر انها ايضا ليست ينبوعاله ، ولتوسطها بين آسيا الصغرى ومصر فيتطرق اليها المرض او يجىء فيها متى كان كامناً حيث ان وسطها يساعد على ذلك

ثانياً — الجهات التى ظهر فيها ظهوراً وبائياً هى اوكرين واوديسا والقرم من اعمال روسيا والاستانة وبلغاريا والموره وجزائر الابونيه وترانسيلفانيا ورومانيا وتونس وطرابلس وجزيرة مالطه والجزاير وقد اشار بوشاريا الى ان برمانيا و بلاد الصين تضاف الى هذا القسم . بل قال هي اصل ينبوعه

ثالثاً — الجهات التي لم يصبهـا الطاعون الا فى القرون الماضية وهى المجر واستريا والمانيا والروسيا والبروسيا والسويد والدانيمرق واسبانيا وايطاليا وفرنسا والسويسرة والبرتغال

رابعا — الجهات التى لم يدخلها الطاعون او التى لم يعلم دخوله فيهاوهي شمالى آسيا وامريكا واوربا وجزائر الارخبيل واليابان وجزائر بولونبريا وبلاد الحبشـة والسودان ووسط افريقيا وسواحلها الشرقية والغربية والجنوبية وجزائر الراس

الاخضر وجزيرة مدغسقر وجزيرة سنت هيلانه وبالجملة
فاننا نقول ان التقسيم الذى ذكر هو تقريبي ولا يمكن وضعه
تحت شكل الحقيقة ، لانه قد يتفق وجوده فى جهة لا يكن
اوى اليها من قبل ، وانقطاعه من أخرى كانت مركزه وموطنه
من زمن بعيد فعلى كل حال ينبغي اتخاذ الاحتياطات فى كل
مكان وفى كل زمان

« منشأ الطاعون »

كان قدماء المصريين يعتقدون انه غضب من الآلهة
ولذلك كانوا يقدمون لها القربان ويضعون ثقتهم في زواله على
بقراط لانهم يزعمون ان نسبه يتصل بالآلهة

وأطباء العرب ومنهم ابن بطلان وابن رضوان كانوا
يعتقدون بتأثير الكواكب فى حدوثه حتى انه لما ظهر في
القسطنطنية سنة ٤٤٦ وابلى فيها بلاء عظيما وخرابا مستعجلا
نسبوه الى وجود كوكب اثيرى ظهر في برج الجوزاء وانتقل
بعدها للشام والعراق فأولاهم الخراب ، وكذا الموصل وكرمان

واليمن وديار بكر وفارس وربيعة ومضر، واضطربت احوال الملوك وقتها وهذا ما كان أنذر به بطليموس حيث قال الويل لاهل مصر اذا طلع أحد ذوات الاذناب فى برج الجوزاء فانه يتكامل الخراب والدمار ويقل الفيضان وتكون هنالك الطامة الكبرى والفناء الاعظم ومن هذا ما رسخ فى اذهان بعض العامة لحد الآن من الخوف والرعب عند ما يروا ظهور نجمه من ذوات الاذناب ولا سيما متى اقترن زحل والمريخ في برج السرطان وتزعم بعض العامة انه متى حصل مرض بين المواشي المجترة اعقبه الطاعون الآدمى كما شوهد سنة ١٩٠٤

أما الاطباء المتأخرون فاختلفوا ايضاً في كيفية منشأ الطاعون بالنسبة لمجلسه فبعضهم مثل الدكتور فوفيل والدكتور بروست يقولان بأن مجلسه ليس فى تركيا ولا فى مصر وانما هو موضعى فى بلاد العجم وخالفهم الدكتور طولوزان حيث قال ان بلاد العجم ليست مركزاً له بل يأتيها من الخارج ورأى الدكتور بورديه بان مركز الطاعون ومنشأه هي البلاد التى بين النهرين (دجلة والفرات) ومنها يتوجه حيث يشاء

وهكذا لم تتفق آراء الاطباء لحد الآن على منبع جرثومته ومركز بورتها ونحن نقول ان اصل الطاعون حيوان دنيء يقال له الباسيل او الميكروب او الجرثومة خلقه الله كباقى المخلوقات الدنيئة وهو لا يرى الا بالمنظار المعظم ولذلك كانوا فى مبدأ الاسلام يظنونه جنا لانه لايرى مثل الجان أما محل وجوده ومركزه فهو حيث يكون لايتقيد بمكان ولا بزمان لانه يختف ثم متى وجدت الوسائط المساعدة لظهوره ونموه ظهر في اى مكان وفى أى زمان ولا يبالى بأراء الاطباء وافكارهم من حيث نشأته واقامته ولكنه يخشاهم من حيثية اهلاكه وقطع شافته لانه على ما هو عليه من العظمة وشدة البأس فى حصد النفوس فانه ضيف حقير يموت ميكروبه بأقل محلول مطهر كمحلول السليماني المكون من ١/١٠٠٠ مثلا

(عدوى الطاعون)

كفى دليلاً لاثبات عدوى الطاعون ما نشاهده امام اعيننا من حصول الوفيات به فى الجهات الموبؤة في السنة الحالية (سنة ١٩٠٤) فانه اهلك ١٥ نفساً من عائلة واحدة و١٣ من من عائلة أخري قبل ان تعلم مصلحة الصحة به كما اسلفنا وهذا يدل على امتداد العدوى من شخص الى آخر حتى تكوّن هذا العدد

وكفى دليلا ايضاً لاثبات العدوى ما هو حاصل فى الجهات التى وجد بها من وتوقفه عند حده عندما أجريت الاحتياطات الصحية وعزل السليم عن المصاب فلم يمتد الى غير تلك الجهات كسابق عوائده فيما اذا لم تتخذ تلك الاحتياطات الصحية

ورب معترض يعوزه الدليل فيطلب البرهان فأجيبه بما هو آت

اولا — لما ظهر الطاعون في بلاد الموسكو سنة ١٧٧٠ ولم يبق فيها دياراً كان ملجأ اللقطاء هناك في آمان بالمرة لان وسائط العزل توفرت فيه

ثانياً — لما ظهر في مصر سنة ١٨٣٥ وفتك فيها فتكا ذريعاً بموت مريع كانت مدرسة المهندسخانة في بولاق ومدرسة الخيالة في الجيزة وقشلاق العساكر في طره في آمان واطمئنان منه لانهم تمكنوا من المحافظة على شرور العزلة وعدم الاختلاط مع الاهالى

ثالثاً — لما حصل في مرسيليا سنة ١٧٢٠ كان بعض الاديرة المتباعدة عن الاهالى فى آمان من المرض . وفى مدة طاعون الاستانة غلق باب حوش السراى المجاور لقشلاق الهنكشاريه الذى كان به الوباء فلم يمس السراى بشيء وفى أزمير حبست عساكر أحد القشلاقات فسلموا كلهم من الاصابة وفى سنبترسبورج قفلت مدرسة الايتام فلم يصبهم بضرر

رابعاً — لما ظهر الطاعون ببلاد الفرس قبل الميلاد وكانوا لا يعرفون وقتئذ طرق العزل والوقاية ويظنون انه من فعل

الآلهة ففتك فيها فتكا زريعاً هائلا حتى اضطر ملكهم ان يقدم خضوعه ورجاءه لفرد من الاهالى وهو بقراط الطبيب فكتب اليه يستدعيه واعداً اياه بالمال والهدايا النفيسة ان هو انقذه من مخالب الوباء واغاثه من تلك الداهية الدهماء فأبي وأجابه بأنه يفضل خدمة وطنه على المال وهم لو كانوا يعرفون وقتها ماهية العزل لما كان يفتك فيهم مثلما فتك

خامسا — ان عمر بن الخطاب رضى الله عنه لما توجه بجيشه الجرار لفتح الشام سنة ١٨ هجرية الموافقة سنة ٦٤٠ مسيحية ووجد الطاعون متفشياً فيها افترق قومه الى فرقتين فقال بعضهم لاندخل على الوباء فنلقى بايدينا الى التهلكة وقد قال الله تعالى (ولا تلقوا بايديكم الى التهلكة)وقال آخرون ندخل ونتوكل ولا نهرب من قدر الله ولا نفر من الموت فنكون كمن قال الله تعالى فيهم (الم تر الى الذين خرجوا من ديارهم وهم ألوف حذر الموت) ولما كثر بينهم الجدال رجعوا الى عمر فسألوه عن رأيه فقال نرجع ولا ندخل على الوباء فقال المخالفون لرأيه انفر من قدر الله ياعمر فقال نعم نفر من قدر الله الى قدر

الله تعالى وضرب لهم مثلا وقال أرأيتم ان كان لاحدكم غنم وله ارضان احدهما مخصبة والأخرى مجدبة اليس أن رعى المخصبة رعاها بقدر الله وان رعى المجدبة رعاها بقدر الله فقالوا نعم ثم طلب عبدالرحمن بن عوف وكان غائبا وسأله عن رأيه فقال عندي فيه ياأمير المؤمنين شيء سمعته من رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول اذا سمعتم الوباء فى أرض فلا تقدموا عليه وان وقع في أرض وانتم بها فلا تخرجوا فراراً منه ففرح عمر اذ وافق رأيه وقفل راجعا بجيشه خشية عليه من الهلاك وهذا اكبر دليل شرعى وطبي يؤيد عدوى الطاعون ويؤيد ان طرق الاعتزال والتباعد عنه تقى من الاصابة منه

واما ماورد فى الحديث من ان النبي صلي الله عليه وسلم قال فناء أمتي بالطعن والطاعون قيل يا رسول الله الطعن قد عرفناه فما الطاعون قال وخز أعدائكم من الجن وفى كل شهيد وفسر الشيخ ابو بكر بن اسحاق السكلاباري فى كتابه الموسوم بمعاني الاخبار بما وصل اليه فكره على طريقة الصوفية وعلى حسب ظاهر الحديث بأن الطاعون هو وخز من الجن . وله

عظيم العذر حيث لم يكن وقتها المنظار المعظم الذي يرينا الشيء المستجن اى المختفى ولو كان كوخ وباستور مكتشفى فن الميكروبات اوكيتازاتوا وىرسين مكتشفى باسيل الطاعون موجودين فى ذلك الوقت لاعتقدوا بتأثير الجن ، وما عهدنا من سنة ١٨٩٢ الذى وجد فيها الطاعون بالهند ببعيد فانه قبل هذا التاريخ اي قبل اكتشاف باسيل الطاعون كان يغلب على الفكر اتباع تأويل الاقدمين في تفسير الحديث على ظاهره وعدم معرفة الغرض الاصلى منه ، لان النبي صلى الله عليه وسلم كان حكيما وما ينطق عن الهوى وكان يعرف طبعاً ماهو الميكروب وماهو فعله ولكن قومه المعاصرين له كانوا وقتئذ لا يفهمون ذلك فأراد صلى الله عليه وسلم ان يفهمهم بطريقة تقرب من درجة عقولهم فى ذلك الزمن اتباعاً لقوله « أمرت ان اخاطب الناس على قدر عقولهم » فقال لهم هو وخز اعدائكم من الجن وقد توصل اهل القرن العشرين الى تطبيق كثير من الاكتشافات الجديده العصرية على الاحاديث النبوية والكتب السماوية في مسائل كثيرة متعددة

لا محل لذكرها هنا فوجدت منطبقة تمام الانطباق ، كما في قوله تعالى « وأرسلنا الرياح لواقح » وفسرت هـذه الآية الآن حينما عرفت مسئلة التلقيح بان الرياح قد تكون واسطة لتلقيح الاشجار اى نقل مادة التلقيح من نبات الى آخر وهذا مشاهد امام اعيننا فى مسئلة تلقيح النخيل فان النخلة الانثى يجوز ان تثمر بدون ان تلقح بالايدى وتكون الرياح عندئذ واسطة التلقيح من عضو الذكر الى عضو الانثى ، وحينئذ فالغرض من تفسير الحديث (والله اعلم) من قوله هو وخز اعدائكم من الجن ، هو ان لفظة الجن مشتقة من جن بمعنى اختفى والجنة بالضم السترة يقال استجن اى استتر ولهذا قد سميت الجن بهـذا الاسم لكونهـا مستترة ومخفية عن نظرنا والجنين هو ما كان مختفيا في بطن الام فلو نظرنا الى الميكروب بهذه النظرية نجد انه ينطبق تماما على الجن لانه لا يرى باعيننا المجردة ، ويجن اي يختفي فى باطن الارض او فى الملابس ويدخل فى جسم الانسان فلا يشعر به ، ومتي ظهرت اعراضه فيه ، تخبط كالذى يتخبطه الشيطان من المس ، والا فلا داعى لان

يقول عمرو بن العاص في خطبته عند مافشا الطاعون في قومه ، ايها الناس ان هذا الوجع اذا وقع فانما يشتعل اشتعال النار ، فتجبلوا منه في الجبال ، فاذا كان الغرض من الحديث هو وخز الجن فلا ينبغي ان يكون وجعا ولا ينبغي ان يشتعل اشتعال النار ، ولا يمكن ان سكنى الجبال تقي من الاصابة به اذ ان الجن لا يعوقهم جبال ولا اودية ، كما وان حديث (اذا سمعتم الوباء في ارض فلا تقدموا عليه وان وقع في ارض وانتم بها فلا تخرجوا فرارا منه) المذكور في كتاب الموطأ الذي هو اصدق كتاب في الاحاديث ، ينافي ان الطاعون وخز من الجن ، لان النبي صلى الله عليه وسلم أمر بعدم الفرار منه لعدم انتشار العدوى فاذا كان من وخز اعدائنا من الجن فكان حقاً ان يأمر بالفرار من العدوى من غير خوف على العدوى واذاً فيكون الطاعون مرضاً لا وخز جن بل وخز ميكروب مستجن وقد حققت التجارب ان الطاعون يحصل بالتلقيح أي بالوخز فيكون الاشارة في الحديث من لفظة الوخز مطابقة للتجارب الحالية في اللفظ والمعنى

وجاء فى سفينة الراغب انه يجوز ان يكون الطاعون على ضربين منه داء ومنه وجع ووباء من غير سبب من الجن . ومنه ما يكون من وخز الجن ، ومن ذلك يجوز ان يكون الطاعون الذى حصل ذلك الزمن هو وخز من الجن باعتبار خوارق العادات في زمن الانبياء عليهم السلام كما في قوله « وأرسل عليهم طيراً ابابيل » وقوله « اني ممدكم بألف من الملائكة » ثم ان قوله عليه الصلاة والسلام « فرّ من المجذوم فرارك من الاسد » يؤيد ان العدوى لها من التأثير ما ليس للجن — وهذا لا ينافي ما جاء في حديث « لا عدوى ولا طيرة ولا هامة ولا صفر » لان الغرض هو ان لا عدوى الا باذن الله فيكون الغرض منه اسناد الفعل لله عز وجل قال الله تعالى فى كتابه العزيز (قل كل من عند الله) ويقال لا عدوي بدون استعداد لقبول المرض بمعنى انه عليه الصلاة والسلام رأى رجلا وعلم ان عنده الاستعداد البني لقبول المرض فقال له (فر من المجذوم فرارك من الاسد) ورأى آخراً ليس عنده الاستعداد لقبول المرض فقال له (لا عدوي الخ) وحقيقة فانا نجد ان الوباء من

أى نوع كان يدخل البلدة فيصيب اشخاصا ويترك آخرين وما ذلك الا لوجود الاستعداد البنى لقبول المرض وعدمه

ونرى ان عرب البادية يفرقون بين الجمل الاجرب والسليم خشية على الآخر من العدوي فان قيل ومن اعدى الاول نقول ان الامراض او بالحرى ميكروبات الامراض (لان لكل مرض ميكروب خاص به) مخلوقة في الطبيعة كالانسان . ولكل مخلوق صفة ابتدائية تغاير الصفة الانتهائية فالانسان تكوّن في الاصل من ماء وطين والآن لا يمكن وجوده الا بالتناسل من ذكر وانثى والنباتات خلقت في بادئ الامر طبيعية والآن لا تتكون الا بالغرس وعلى هذا فيكروب الطاعون وغيره من الميكروبات خلقت في بادئ التكوين كباقى المخلوقات ولكن صارت لا توجد عند الانسان الا بالعدوى فمثلا مرض الزهرى (الافرنكى) خلق فى الاصل كباقى المخلوقات ثم دخل الى جسم الانسان وصار الآن لا يصاب به شخص الا اذا لامس مصابا به وقال بعض الادباء

واحذر معاشرة اللئيم فانه يعدى كما يعدى السليم الاجرب

(باسيل الطاعون أى ميكروبه وجرثومته)

تطلق لفظة باسيل او ميكروب على حيوان دني من فئة الحيوانات الدنيئة الديدانيـة التي لا تري الا بالمنظار المـكبر وهو وان كان صغير الحجم الا انه كبير الفعل طالما تمثل بالبيت الآتى

لا تحتقرني على ما في صغري ان البعوضة ادمت مقلة الاسد

وكان الاطباء المتقدمون لا يعرفون ما هو الميكروب ولا ما هو معناه وغاية ما قالوه ان للطاعون سما مخصوصا ينتقل من المريض الى السليم يشبه فى تأثيره سم الجثث الرمية لان الطاعون يحدث خراجات او جمرات كالتى تنشأ للمشرحين اذا جرحوا أثناء عمـل الصنعة التشريحية على الجثث وفى الحقيقة ان هذة الفكرة لها موضع النظر وتعتبر تمهيدية للاكتشاف الجـديد الطاعون حيث انه لما ظهر فى هنغ كنغ من اعمال الهند واتجهت اليه فكار الاطباء اكتشف فى وقت واحد الطبيب يرسين الفرنساوى

احد معاونى الدكتور رو فى معمل باستور والطبيب كيتازاتو اليابانى في سنة ١٨٩٣ ميلادية باسيل الطاعون ولا يمكننا تخصيص هذا الاكتشاف بالطبيب الفرنساوى الغربي ولا بالطبيب اليابانى الشرقي ولا اعطاء الاسبقية في اكتشافه لاحدهما لان اكتشاف هذا الميكروب عرفه كل منهما وهو بعيد عن الآخر واظهرا نتائج بحثهما في زمن واحد فنسب الفضل لكليهما بدرجة واحدة

ولا يخفى ان لكل مخلوق اصلا مؤثراً فيه ، فالانسان باصغريه قلبه ولسانه والاسد بيديه والثعبان بفيه ، والطائر بمخالبه ، وهكذا ، ولكل نبات ايضاً اصل فعال فيه ، فمثلا خشب الكينا يؤثر بالكينين ، والدخان بالتبغين ، والافيون بالمورفين ، وهلم جرا

فكذلك كل مرض له بحسب فن الطب الحديث أصل مؤثر خاص به يسمى ميكروباً او باسيلا ويسميه الشرعيون امشاجاً أى اختلاطا في الدم او جرثومة وهذا الميكروب اى الحيوان يدخل الجسم بطرق مختلفة سنشرحها بعد ، ومتى

دخل فى الدم وجد الوسائط المساعدة لنموه فينمو ويتكاثر حتى
تظهر اعراضه المعلومة ، ورب اذهان لا تصل مداركها لتصور
هـذا الميكروب وتسأل هل هو حيوان حى حقيقى مع كونه
لا يرى بالعين العارية ؟ وكيف يدخل الجسم ؟ ومن أى طريق ؟
وكيف مع صغره هذا يفعل هذا الفعل الهائل ؟ فنجيب ، اننا
لو تأملنا في الـكائنات الحيوية نجـد ان الله خلقها من كبير
شامخ في العلو ، الى صغير حقير فى الـكم والـكيف ، فان وضعنا
ذلك الاسد الهائل بجانب هذه العقرب الصغيرة الحقيرة ،
نجد انها مع صغرها تؤثر عليه بما لا يمكن له ان يؤثر به عليها ،
وهو خاصية التسمم ، واذاً فيكون لهذا الميكروب الضعيف
نفس ذلك التأثير على جسم الانسان مع كونه أحقر
منه بكثير ، ثم ولا يوجـد استغراب فى دخوله الى جسم
الانسان من غير ان يشعر به واحداثه هذا التاثير الخطر
على حياة الانسان ، فان الديدان المسماة (بثعابين) البطن ،
والديدان الشريطية التى يبلغ طولها في بعض الاحيان عشرين
مترا او اكثر ، لم تدخل بهذا الحجم فى البطن بل دخل أولا

بيضها وجرثومتها مع الاغذية والاشربة وهى لاترى بالعين العارية ، ثم تتفرخ وتنمو حتى تظهر اعراضها ، وعلى ذلك فيكون دخول الميكروب في الجسم أمرا سهلا لا يحتمل الاستغراب

ومن البديهى ان الفعل انما يحصل من اجتماع شيئين معينين احدهما مؤثر والثاني مؤثر فيه ، وبعبارة أخرى يقال تهيؤ الفاعل للتأثير وتهيؤ المفعول فيه للقبول ، فاذا لم يحصل هذا الاجتماع ، فلا يكون للتأثير نتيجة ، لان النار وان كانت محرقة ولكن لاتأثير لها مالم يوجد فيها الجسم القابل للاحتراق ، كذلك ميكروب الطاعون لا يؤثر الا اذا وجد الاجسام المستعدة لقبوله والوسائط المساعدة لنموه وتكاثره ، والا فلو كان هذا الميكروب في جبل فما الذى يحدثه من التأثير فى الاحجار ، او كان في بستان فما الذى يحدثه فى الاشجار

ومن المعلوم ان لكل مخلوق غنيمة ، فالظباء فريسة للأسد ، والشاة فريسة للذئب . والعصفور فريسة الثعبان ، والصرصار غذاء العقرب ، والذباب غذاء العنكبوت ، وهكذا ،

اما ميكروب الطاعون فالانسان والفيران وبعض الحيوانات فريسة له ، فسبحان رازق البعض من البعض وهو غنى عن الكل

« المواضع التي يوجد فيها باسيل الطاعون اي جرثومته »

يمكث باسيل الطاعون حيا فى الارض تحت التراب الى مسافة خمس سنتيمترات ، ولذا لايكتفى بوضع المطهرات على سطح الارض بل يتحقق نفوذها الى باطنها بالمسافة المذكورة ويوجد فى افراز المصابين به كالبصاق والبراز والبول ومواد القئ ، ويلتصق بالمفروشات والملبوسات ، ومتى دخل جسم الانسان يجتمع فى العقد الاربية او تحت الابط او تحت الفك ولذا فتورم احدى هذه المحلات اعظم مرشد للطبيب عليه ، ولكن متى تقيحت فسد وهلك ولذلك فان الاطباء يفضلون دائما عدم التعجيل بفتح الخراجات الطاعونية لكيما يتم هلاك الباسيل فى القيح ، وقد يوجد ايضاً فى دم المصابين ولكن

بكمية قليلة ، اما في احوال الطاعون الرئوى فيوجد الباسيل فى البصاق ويمكث فيه طويلا ، حتى ان الدكتور بيتر شاهده بعد سبعين يوما فى البصاق وسيأتى بيان ذلك فى محله

وبما ان المرضى لا يتحفظون عادة على بصاقهم ويلقونه اينما شاؤا فهذا مما يسبب انتشار العدوي ويجعلنا دائماً نخشى وطأة الطاعون الرئوى عن الدملى

« طريقة جنى الدم لاكتشاف باسيل الطاعون »

قلنا فيما سبق ان باسيل الطاعون هو كائن حي يوجد فى العقد الليمفاوية عند المصابين به تحت الفك أو في احدى الاوربيتين أو فيهما معا وفي الدم بكمية قليلة ، وفي احوال الطاعون الرئوي يوجد فى البصاق ، ولاجل جنى الدم لبحثه ينبغى ابتداءاً تحضير الاشياء الآتية

(أولا) — محقنة تشبه محقنة برافاس أو أكبر منها نوعاً لكي تتحمل العمل وان تعذرت فيستعمل مبضع

(ثانياً) — محلول سليمانى مركب من ....١ / لتطهير محل الجنى

(ثالثاً) — مقدارا من الكحول لمسح المحل المراد أخذ الدم منه لكي تنفصل الطبقة الدهنية الموجودة على سطح الجلد

(رابعاً) — قطن

(خامساً) — انية لغلى الحقنة

(سادساً) — صابون وماء فاتر نقي

(سابعاً) — أنبوبة تحتوى على مادة الاستنبات

(ثامناً) — قطعة من الزجاج المستعمل للبحث الميكرسكوبي اذا كان الغرض بحث الدم مباشرة بدون استنبات

وكيفية العمل تختلف بحسب كون المصاب حيا او ميتا ، فان كان حيا تختلف العمل بحسب كونه مصابا بالنوع الدملى اوالرئوى ،فان كانت اصابته من النوع الدملى ، يوضع المصاب ابتدائيا على طاولة ثم تغلى المحقنة مع ابرتها فى ماء نقى لدرجة الغليان ، ويلزم الطبيب قبل اخراجها من الماء المغلى أن يغسل يديه وبين اظافره بالماء

والصابون غسلا جيداً وتحك بفرشة التنظيف ان وجدت ، ثم يطهرهما بمحلول السليماني ويفعل ايضا هذه الطريقة فى المحل المراد أخذ الدم منه سواء كان من عقد الاوربيه او تحت الابط او تحت الفك ، وينبغي ايضا ان يمسح المحل جيداً بعد محلول السليماني بقطعة قطن مغموسة بالكحول ولا يلزم ان يفعل هذا بفوطة ولا بمنديل ولا بشيء آخر من أدوات المريض او الطبيب ، بل يكون بالقطن النظيف المغموس بمحلول السليماني او بالكحول ، ولا يلزم ان تسلم المحقنة ولا اي شيء من الادوات لمساعد الا متى طهر يديه بالطريقة السالفة — كما لا يلزم وضع شيء على طاولة او كرسى من ادوات المريض لانها بالطبع غير نظيفة ، وبالجملة تحفظ جميع الادوات باحتراس تام طاهرة عقيمة و ثم يؤتى بالمحقنة المعقمة بالماء المغلي وتنشف بالقطن ثم تغرز ابرتها فى العقدة المتورمة التى سبق تنظيفها جيداً بالطريقة السالفة ، ثم يجذب المكبس ، وينتظر برهة فتخرج بعض نقط من الدم وتدخل فى المحقنة ، ثم يؤتي بالانبوبة الزجاج المحتوية على مادة الاستنبات (اجار) ويدفع فى وسط المادة النقط الدموية

المتحصلة بشرط ان تكون على نفس المادة لا على جدار الانبوبة ثم تغطى بالقطن المخصص لها الذى هو معقم من قبل ويحترس بان لا تلامس القطنة المعدة للغطاء ايدى غير مطهرة ، بل ويجب على الطبيب ان يمسك القطنة من طرفها السايب الخارج من الانبوبة ويحترس ايضا ان لا يسلم على أحد او يسهو فيلامس يد المريض لجس نبضه اوغير ذلك بعد ان طهر يديه لئلا تعودا غير مطهرة وتذهب اتعابه أدراج الرياح من غير ان يشعر ، وبعد ذلك تسد الانبوبة سداً محكماً وتوضع في صندوق خشب مقفل لحفظها من الكسر ، وترسل الى المعمل البكتريولوجى ، وان لم توجد المحقنة فيمكن جنى الدم من العقد بواسطة مبضع يعقم ، ولا ينبغى الارتكان فى أي حال من الاحوال على ان الادوات أو المحقنة سبق تطهيرها في دفعة ماضية بل يجب ان يكون التطهير قبل العمل وبعده ، ويرفق مع الانبوبة بعض الاستدلالات الضرورية من حيثية شكل الاصابة ودرجتها وسوابق المرض وغير ذلك

وان كان المصاب مريضا بشكل الطاعون الرئوى ،

فيؤخذ البصاق الدموي من فم المريض ويوضع فى انبوبة الاستنبات السالف ذكرها مع الاحتراسات السابقة وترسل الى المعمل المشار اليه

اما اذا كان المصاب متوفيا فالذى يرسل ضمن انبوبة الاستنبات مع الاحترسات السالفة مقدار من دم الطحال او من مادته او من الغدد المتورمة

—

(تكوين باسيل الطاعون)

لابد فحص الباسيل تحت الميكروسكوب بدون استنبات ، تعطى قطعة من زجاج [illegible] النير متجهة ثم تغمس فى [illegible] من [illegible] تحت [illegible] المذابة كمية ضئيلة من [illegible] صغيرة جداً ذات اطراف مستديرة و اطرافها تكون اكثر تلونا من وسطها التى يكون شفافاً لعدم قبوله مادة التلوين ، او قد يكون متلوناً قليلا ، وتقبل صبغة التلوين بجميع ألوان الانيلين وبالاخص

— . —

بمحلول زرقة الميتيلين الهيدرو الكؤولية القلوية المسماة (بزرقة لوفلر Bleu Loffler) وهي التي تعطينا أحسن نتيجة للتلوين ، ويمكن ان يستعمل ايضا محلول الفوشين فينيكي (للدكتور كوهن Kuhn) فيعطينا أيضا النتيجة بعينها

وتلوين باسيل الطاعون ليس بالامر الصعب فيكفي ان توضع المادة المراد فحصها على قطعة نظيفة من الزجاج ، وتفرش عليها بواسطة قضيب معقم من البلاتين لتكون طبقة رقيقة وتترك برهة حتى تجف ثم تغمس في الكؤول المطلق مدة دقيقتين ، ثم تقرب حالا من اللهب لتتطاير الكؤول عنها بسرعة ، ثم تلون بمحلول زرقة لوفلر مدة خمس دقايق على الاقل ، او بالفوشين فينيكي للدكتور كوهن مدة دقيقة او اثنين على الاكثر ، ثم يزال التلون في الحال بواسطة الماء المحمض المكون من ١٥ نقطة من حمض الخليك في نصف كوبة من الماء ، ثم تغسل باحتراس لازالة ما يتبقى من الحمض وتجفف ، ويستجلى الباسيل بوضع نقطة من بلسم كندا عليه

وفي اسبتالية اليونان بالاسكندرية يستعملون طريقة

سهلة وسريعة لتلون باسيل الطاعون ، وهى ان توضع المادة على الزجاج وتقرب من اللهب قليلا ، ثم تغسل بمحلول حمض الخليك ١/١٠٠ ثم بالماء المعقم وتلون بالفوشين فينيكى ثم تغسل حالا وتجفف بورق الترشيح اى النشاف وتوضع تحت المنظار ويمكن عمل هذه التجربة على الدم المأخوذ من لب الاصبع او من شحمة الاذن بعد تطهيرها ، ولكن فى هذه الاحوال توضع النقطة من الدم على الزجاج ، ثم يوضع عليها مخلوط مكون من الالكوول المطلق والاتير كبريتيك بنسبة اجزاء متساوية لكي تذوب المادة الشحمية وتظهر الكرات الدموية ثم تلون بالفوشين فينيكى [illegible] فيكون عندئذ التلون متضاعفاً [illegible] يكون [illegible] زرقاء [illegible] الكرات فتكون خضر [illegible]

وكما [illegible] يوجد فى مادة الفحص غالباً نوع الاستربتوكوك والاستافيلوكوك فلذا وجب اتباع طريقة جرام فى التلوين لمراجعة النتيجة لان الدم يحتوى على الاستربتوكوك الذي يمكن ان يشتبه فيه مع بعض اشكال من الباسيل الطاعونى [illegible]

الباسيل الذى فى درجة البكتريا المحفظية فيمكن تلوين محفظته بزرقة لوفلر وتكون هذه المحفظة متميزة التلوين ، لان لونها يكون أخف من لون الباسيل ، و حياناً لا تتلون الا فى جزء منها

وبينما تكون الباسيل ومحفظته بطريقة معينة ، يصير [illegible] غلظاً و يشبه المشكل لواضح من الباسيل الفاسد ، وعند ما [illegible] بشكل سلسلة فكل منفصلة من سلسلة تحمل فوقها [illegible] [illegible] [illegible]

ويوجد الباسيل خفض فى [illegible] المصابين بالطاعون [illegible] فى [illegible] والباسيل الطاعون عارى عن الحركة كما [illegible] ذلك [illegible] لا [illegible]

[illegible] [illegible] [illegible]

[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] بالصفة المتقدمة [illegible] مدة من ٢٤ [illegible] ساعة [illegible] [illegible] جة ٢٨ بميزان

سنتيجراد فيظهر فيه الباسيـل الطاعونى بأشكاله تحت الميكروسكوب وكلما طالت مدة الاستنبات ازداد ظهور الباسيل وضوحا — ويزرع الباسيل فى كافة اصناف مواد الزرع ، كالمرق والجيلاتين والآجار ، ويمكن ان يضاف اليه الـكلوروفورم او الجلسرين ، فالزرع المفعول في وسط صلب يرى فيه الباسيل مشابها للباسيل الخيرجلى ، واما الزرع المفعول في اوساط اخرى فيظهر على شكل يسمى استربتو باسيل اي قيح الخراجات وزرعه فى الجيـلاتين ينمو على هيئة جزائر شفافة مائلة للبياض اطرافها قزحية اللون وزرعه فى المرق يشبه زرع الحمرة ويعطي تحت النظاره المظلمة هيئة الاستربتو باسيل المتقـدم ذكره اى سلاسل صغيره من باسيل قصير ومتى اجتمعت صارت كتشكل كرة

(تشكل الباسيل الطاعوني)

لا يخفى ان باسيل الطاعون هو الرئيس العامل للمرض وهو يوجد فى الانسان اكثر من الحيوانات وينجذب الى الدم

ويتواجد فى الافرازات والاجسام المصابة او الميتة بسببه — وشكله قصير مندمج ذو طرفين مستديرين وحافات محدبة قليلا كشكل بيضاوى تقريباً وقد يكون شكله كحب نبات القرمز اى سلسلى محبب فيشاهد فيه من ٢٠ الى ٣٠ حبه ، أو اطول منه بقليل يشبه شكل البكتريا ، وفى بعض الاحيان يكون ذا شكل بيضاوى ولكن أحد اطراف البعض منه تكون اكثر تساعاً عن الاخرى

وعلى العموم يشاهد الباسيل متلونا من طرفيه ، واما وسطه ففى الغالب يكون شفافا او قليل التلوين ، واذا أضيف اليه محلول يودور البوتاسيوم ، ثم غسل بالكؤول زال لونه ، وهذه هي طريقة جرام ، واحيانا يوجد الباسيل ملوناً كله ولكنه تلويناً خفيفاً

ويوجد الباسيل على أشكال أخرى ، فاما ان يكون ، قرصيا ، او مستديراً او حويصليا وفي هذه الحالة الاخيرة لا يكون ملونا جيدا ويظهر غير شفاف او يوجد مثل حب نبات القرمز واحيانا اكبر خصوصا متى كان الزرع قديما

ويرى الباسيل دائما خارج الكرات الدموية ولكن احيانا يسكن فى نفس الخلايا أى داخلها

اما شكل الباسيل الاصلى فنادر المشاهدة في مادة الاستنبات والغالب ان يكون على شكل محبب او بكتيرى او سلسلى يحتوى من ٢٠ الى ٣٠ حبة وقد يشاهد فى مادة لاستنبات باسيلا تالفا غير منتظم التلوين يكتسب شكلا كمثريا او مغزليا او مستديراً او يشبه الحيوانات المنوية

وهذا شكل من اشكال الباسيل الطاعونى

« وبقية الاشكال موجودة في آخر الكتاب »

« حياة الباسيل الطاعونى »

يعيش باسيل الطاعون فى مادة الاستنبات جملة اشهر متى كانت المادة نقية وفى وسط حرارة مناسبة اما الحرارة الشديدة المستمرة فتفقده حياته مباشرة وعلى ذلك فحرارة درجة ٤٣ سنتجراد تعيق حركته وتنقص عدده حالا وينتهى بالزوال كلية قبل ان يتم الجفاف

وقد اوضح الدكتوران البرخت وكوهن ان باسيل الطاعون يهلك ويختنق عند وجود أنواع أخر من البكتريا المرضية وغيرها لان حياتها اقوى منه فتتغلب عليه وتعيق نموه وتضعف قوة تغذيته فيهلك بالحرمان

وتحقق الدكتور بيتر أيضا بأن انواع البكتريا الآخر المرضية تؤثر على حياة الباسيل الطاعونى ، وقد رأى ايضا ان الباسيل يمكث فى البصاق السائل الى مابعد عشرة أيام ، وفى احوال الطاعون الرئوي شاهدا السير هوارس بنشنج بك مدير مصلحة الصحة العموميه بمصر والدكتور فالاسومبولو

في الاسكندرية باسيل الطاعون الرئوى بعدستين وسبعين يوما من تاريخ الاصابة . والدكتور آبل تحقق وجود الباسيل حياً في الماء المعقم المقطر الجارى بعد عشرين يوما . وزعم هانكين بفقد قوته في مدة من ٦ الى ١٢ يوما اذا وجد على بزور مختلفة . وزعم الدكتور بوكوت ان الباسيل يمكث حياً على جثث الحيوانات المدفونة من ٢٠ الى ٣٠ يوما

وعلى ذلك يكون تأثير الحرارة على باسيل الطاعون بالصفة الآتية وهي :

اذا كانت درجة الحرارة تعادل ١٠٠ سنتجراد يموت في دقيقة واحدة وفي درجة ٨٠ يعيش خمس دقائق وفي ٧٠ عشره دقائق وأما في درجة ٥٠ فيميش من ٣٠ الى ٦٠ دقيقة . وذكر الدكتور كتيازاتو انه يموت في ضوء الشمس بأقل من ساعة . ومع ذلك فعلى حسب ملحوظات فالاديميروف وكرسلنج ان باسيل الطاعون يقاوم بسهولة درجة حرارة لغاية ٢٠ سنتجراد والباسيل المحضر بمعرفة كازانسكى مكث من ٤ الى ٦ شهور حياً في حرارة درجتها من ٢٠ الى ٣٨ سنتجراد ولم يضعف منه

الا بعض خاصيته السمية وقد لقح به الفيران البرية فماتت فى مدة من ١٤ الى ٣٠ يوما

والتجارب التى عملت بمعرفة الاطباء الالمانيين الذين توجهوا الى بومباى اظهرت ان باسيل الطاعون يحفظ حياته فى الظلام فى حرارة درجتها من ٢٢ الى ٢٣ سنتجراد ولا تنقص خاصيته المسمة مدة ثمانيـة ايام ، وأنه يفقد حياته بالتجفيف بورق الترشيح او بخيط الحرير بسرعة أكثر مما اذا كان فوق الارض . وقال باتزاروف انه جفف اعضاء حيوانات ماتت بالطاعون في أودة درجة حرارتها معتادة وأحالها الى مسحوق ناعم وأدخل شيئا منـه في انف حيوان فوجد أنه أصيب به بعد ٣٨ يوما

وذكر ايضا انه يحفظ خاصيته المسمة فى المواد المحتوية على جواهر زلاليـة وعلى ذلك فالمواد التى تحتوي على هذه قد تكون سبباً فى نقل العدوى زمن الأوبئة

﴿ الادوية المميتة للباسيل الطاعونى ﴾

اعلم ان باسيل الطاعون وان كان حساساً وشديد الفعل فانه ضعيف العزم تحت المؤثرات الكيماوية فمحلول السليمانى ١/١٠٠٠٪ يقتله حالا ، ومحلول حمض الفنيك ٥/١٠٠٪ يقتله في عشرة دقائق ، ومحلول ايزول ١/١٠٠٪ فى خمس دقائق ، وكلورور الجير ١/١٠٠٪ فى ١٥ دقيقة ، ومحلول البوتاسا الكاويه ١/١٠٠٪ فى ٣٠ دقيقة ولو أضيف مواد برازية على مستنبت الباسيل الطاعونى ثم أضيف اليه محلول كلورور الجير فانه يموت في مقدار ساعة كما ذكره ملايريوش ، ومحلول الصابون يميته فى نصف ساعة متى كانت درجة حرارته ٣٠ سنتجراد ، ومحلول حمض الكبريتيك المكون من ١ الى ٢ فى المائة يميته في خمس دقائق ، وحمض الخليك ١/١٠٠٪ فى ٣٠ دقيقة

وذكر الدكتور كاترينا باش شاهد ان دخان خشب التنوب الراتنجى يميت باسيل الطاعون في ٢٠ دقيقة ، وبخار لفورمالديد بمقدار ثمانى سنتيمترات مكعبة على ليترين من الماء يقتله في ١٢ ساعة

« توكسين الطاعون اى السم الطاعونى »

تختلف شدة تأثير سم الباسيل الطاعوني باختلاف الشروط والوسائط الموجودهو فيها، وقد ذكر الدكاترة يرسن وكالميت ويوريل ان تأثيره السمى يزداد متى تكرر انتقاله فى الحيوانات التي من فصيلة واحدة وبالعكس اذا انتقل بين الحيوانات المختلفة فى الجنسية، وزعم الدكتور خانكين عكس ذلك فقال ان تأثيره السمى يضعف اذا انتقل من فار الى آخر من جنسه فى مدة الوباء

وتحقق الدكتوران لوستنج وكاليونى ان قوته تضعف بوجود انواع البكتريا الآخر، وجرب السير هوارس بنشنج بك تلقيح خنزير هندي بمادة الاستنبات بمقدار ٥٠٪ فاصيب بالطاعون فى ٢٤ ساعة، وجرب آخرون حقن خنزير هندى ببعض نقط من دم الخيرجل الذى لم يتقيح اى المتركز فيه الباسيل فمات بعد ٤٨ ساعة

ثم ان للطاعون مادة سمية خاصة به تسمى التوكسين الطاعونى وقد تحصل الدكتوران لوستنج وكاليوتى على هذه المادة من الحيوانات اثناء تجاربهم ، ومع ذلك فان اللجنة الالمانية الطبية تذهب الى غير ذلك قائلة ان الطاعون هو مرض يؤثر بخاصيته العفنة اكثر من خاصيته المسمة كالغنغرينا مثلا

وشاهد الدكتوران البرخت وكوهن في مادة الاستنبات الطاعونية المرشحة مادة التوكسين بكمية عظيمة وخصوصاً حينما تكون مادة الاستنبات اكثر قدماً

وحينئذ فى هذه الحالة كان يشاهد ان مادة التوكسين تميت الحيوانات في بضع ساعات باسباب الانزفة البريتونية الغزيرة وانتفاخ الطحال السريع

وبعض الحيوانات (خنزير غينيا) التى جربت عليه مادة التوكسين ولم تمت بسرعة بل مكثت زمنا طويلا تشاهد فى كبدها بالميكروسكوب نقط متنكرزة ، ولوحظ ايضاً ان التلقيح المعمول على هذه الحيوانات بمرتبة لاستنبات المرشح من بعد خمسة ايام يسبب لها هزالا شديدا كالذى يحصل

من الطاعون نفسه وتموت الحيوانات بهذه الكيفية فى بضع اسابيع مع علامات الضمور وسقوط الشعر كما ان مادة الاستنبات القديمة العهد تميتها فى اربعة اوخمسة ايام

وتوجد مادة التوكسين على رأى البرخت وكوهن فى جسم خلية الباسيل الطاعونى وماركي يرى ان التوكسين المتحصل من الاستنبات بالكلوروفورم أقوى من الذي يتعقم بالحرارة لان هذا الاخير يفقد جزءاً من شدته بسبب درجة الحرارة

وعمل الدكتور رو كثيراً من التوكسين الطاعوني فوجده شديد التأثير متى وضع فى كيس من الكلوديوم وادخل فى بريتون الخنزير الهندى وخلاصة القول ان الطاعون له مادة سمية مخصوصة كسائر الامراض السمية تسمى توكسين الطاعون

طريقة عدوى الطاعون

زعم الاطباء المتقدمون كالطبيب بروست وغيره ان مرض الطاعون هو حالة مخصوصة في الجو حتى انهم كانوا

يوصون بوضع القطران وحرق الكبريت في الحوارى والازقة وقت الاوبئة وكانوا يحترسون غاية الاحتراس فلا يكلمون المصابين به الا على بعد ويلبسون ملابس مخصوصة ذات وجه مخصوص لاتسمح الا بنفوذ النسيم الخفيف للتنفس وله عيون صغيرة للنظر

وكانوا يفتحون الخراجات بمشارط ذات ايد طويلة ويقفون على بعد خمسة امتار من العليل ويثقبون غطاءه بمدية ذات طول طويلة ويصحبون معهم وقت العيادة مجامر تحرق فيها مواد عطرية كالذهب والعود وخشب [illegible] وغير ذلك بحسب شكل [illegible] وزيهم الخاص [illegible] يعرفون [illegible] منهم في الطريق [illegible] أرباب [illegible] الاوبئة [illegible] فقد [illegible] وعرفوا [illegible] لا [illegible] له في العدوى الا اذا كان [illegible] حتى ان [illegible] ذكر ان خندقاً صغيراً يعمل بين [illegible] بالطاعون والمكان السليم يكفي في منع انتقال العدوى . وروى ان احد المرضى المصابين بالطاعون قال لصديق له اتى لزيارته زوني عشرين

مرة فى اليوم ولا خوف عليك بشرط ان لا تطل الاقامة اكثر
من خمس دقائق . وقال بروست ان الهواء له تأثير فى نقل
العدوى ولكن بشرط طول المكث فى اودة المصاب نفسه
لأن الهواء الجوى لا ينقله خارجاً عنها بعيداً عن بورته بل يبدده
وبالخصوص اذا تباعد عن مركز بورته ولو على مسافة قليلة والا
فلو فرضنا ان الهواء يحمل مكروب الطاعون من جهة لاخرى
بعيدة عنها لشاهدنا حصوله في اسيوط في الوقت الذى نشاهده
في الاسكندرية لأن الهواء يتطاول في يوم واحد اكثر من
هذه المسافة . وهذا لم يحصل ولم يسبق مشاهدته

وقد شوهد ان غلق باب المنزل على اشخاص سالمين
يكفي في وقايتهم من الطاعون ولو كان الانتشار بالهواء فلا يكون
قفل الباب حصناً لهم من الاصابة . وفى طاعون سنة ١٨٣٤ م
كانت مدرسة السواري بجيزة لم يصبهم بضرر ويوجد غير
ذلك كثير من امثالها مما يؤيد ان ليس للهواء تأثير في
انتشار العدوى

الماء ليس [illegible] فى نقل العدوى بالطاعون

بخلاف الكوليرة والحمي التيفودية فانه اعظم عامل لحمل العدوى فيهما واثبت ذلك تجارب عديدة نذكر منها الآتي : « فى طاعون لندره سنة ١٦٦٥ فرت سكان كثيرون الى المراكب ومكثوا بها فلم يصبهم بسوء وفى طاعون كنتون من اعمال الصين سنة ١٨٨٤ م ، وطاعون مالطه سنة ١٨١٣ م ، لم يصب احد من عمال المراكب الموجودة في البحار

وقد اطعم الدكتور سيمون فيرانا وقردة وغيرها مرقا مربي فيه باسيل الطاعون فلم يصبهم بضرر واتفقت آراء الاطباء اخيرا بعد الامتحانات والتجارب العديدة ان ميكروب الطاعون يدخل الجسم عن طريقين اولهما طرق الجلد والاغشية المخاطية والثانى طريق التنفس الرئوى قال العلامة جرسنجر فى كتاب الباتولوجيا ان سم الطاعون يؤثر مباشرة على الجلد ويسبب التهابا يتصل للعقد المجاورة وذكر شرود ان حفارين القبور الذين يمشون حفايا حينما يدفنون المتوفين بالطاعون تبتدئ اصابتهم بآلام شديدة فى سمانة الساقين ويظهر عقبها خيرجلات فى الاربية وبعد ذلك يصابون بهزيان ويموتون سريعاً

وروى زيتيركن ان تامورجيا سرق من مصاب بالطاعون قطعة من الذهب وخبأها في فيه وفي تلك الليلة التهبت العقد تحت الفك الاسفل وتوفى فى اليوم الثاني . واكد الدكتور اوياما اليابانى ان ميكروب الطاعون يدخل فى الجسم من فتحات بالجلد واثبت ان الخيرجلات الاوربية والابطية هي التي تظهر في اغلب الاصابات لان الاطراف اكثر تعرضا للجروح الصغيرة والتسلخات وخصوصا عند الشغالة الذين يمشون بلا نعال وهذه الفتحات الصغيرة التي يدخل منها باشلس الطاعون تكون فى بعض الاحيان عسرة المشاهدة لصغرها وعند اختصاص السم بواسطتها لا يشعر المصاب فيها بشئ ولا يعلم الوقت الذى حصلت فيه العدوى تماماً حتي كان تمكن له اتخاذ الاحتياطات في بدء الامر

ولاحظت البعثة الطبية اليابانية فى هنغ كنغ ان الصينيين الذين لا يتنعلون أى الذين لا يلبسون النعال يصابون في الغالب بخيرجلات أوربية وأما اليابانيين فلكونهم يستعملون النعال في أقدامهم فيصابون غالباً بخراجات فى العقد الابطية

وذكر مولر بأنه لا يمكنه معرفة كيفية العدوى لمرضاه ولم يشاهد ان للذباب تأثير فى العدوى

وزعم كل من الدكتورين جون والبرخت ان ميكروب الطاعون لا يحتاج لدخوله فى الجسم الى تسلخ أو جرح فى الجلد بل يمكنه ان يدخل بواسطة الاحتكاك فى الجلد الغير مجروح وبنوا ذلك على تجاربهما فى حيوانات أصيبت بالطاعون مع انه لم يحلق شعرها ويؤيد ذلك ما اجراه الطبيب وبت من الدلك في القسم الأوربي لشخص سليم بمادة الخيرجلات الطاعونية فحصل جمرات في المحل المدلوك وفى اليد الدالكة والدكتور فالاسوبولو باسكندرية لم يتمكن من معرفة طريق دخول الميكروب فى الجسم غير انه كان يلزم التامورجية بغسل أيديهم ابتداء بالخل لكى تظهر التشققات او الجروح الموجودة بها فاذا شاهد شيئاً منها عالجها بالكلوديوم المضاد للعفونة وبمحلول السليمانى ومرهم حمض البوريك وغير ذلك لمنع خطر العدوى

وذكر السير هوراس بنشنج بك مدير عموم مصلحة

الصحة العمومية حادثه خادم وطني في اسبتالية الاسكندريه الاميرية كان عنده تشققات في يديه عند اجرائه تكفين أحد المتوفين بالطاعون في ٢٩ مايو سنة ١٩٠٠ فأصيب به في ٣ يونيه أى بعد خمسة ايام من تاريخ الدفن وغير ذلك لم يتيسر له معرفة أسباب العدوى بالضبط في باقي المرضى الذين شاهدهم في منازلهم وفي الاسبتالية وعددهم ٦٠ شخصاً تقريباً رغماً عن اجرائه البحث الدقيق في ذلك لان ميكروب الطاعون كما ذكر يدخل من طريق دقيق لا يشعر به المصاب حتى يرشد على محله ولا يدركه الطبيب ومما يؤيد دخوله بالاغشية المخاطية كما يدخل بالجلد حادثه التامورجي المذكورة الذى سرق قطعة الذهب من المريض المطعون ووضعها في فيه فأصيب هو ايضاً به ومات شهيد طمعه وسرقته

وذكر ساموبلوفينش ان الاولاد يظهر عندهم غالباً التهابات طاعونية بالغدد تحت الفك لداعي انهم يضعون كل شيء في افواههم بلا احتراس ، ويمكن دخول الميكروب الطاعوني بواسطة الملتحمة العينية وغشاء الانف المخاطي واللوزتين

وحتى الغشا المخاطى لاعضاء التناسل الخارجية وفتحة المهبل

وذكر الدكتور فالانسوبولو مشاهدة مريضة اصيبت بالعدوى بواسطة الغشاء المخاطى للمهبل حيث شاهد افرازاً سائلا مدمما منه مصحوبا بالتهاب العقد الاوربية اليمنى وكانت المصابه فى العاشرة من عمرها

وذكر كثير من المشاهدات على الحيوانات التى تؤيد ان العدوى تحصل بواسطة الاغشية المخاطية الفمية وقد اثبت كل من الدكتورين البرخت وجون ان لا يشترط لحصول العدوي وجود تسلخات او جروح في الاغشية المخاطية كما وان الاغشية المخاطية للأنف والفم اكثر حدوثاً من غيرها من الاغشية المخاطية وذكر ايضاً ان الغشاء المخاطى للامعاء الدقاق اكثر حدوثاً من غشاء الامعاء الغلاظ

ومع ذلك فان البعثة الطبية الالمانية فى بومباى لم يمكنها مشاهدة العدوى بواسطة الامعاء مطلقا ولكنهم شاهدوا حدوثها بالتجارب التى اجروها على الحيوانات فقط حيث شاهدوا جملة تقرحات منتشرة فى جملة مواضع في الغشاء

المخاطي للامعاء واعراضاً اكلينيكية كالتى تشاهد في التيفوس

واثبت السير هوارس بنشنج بك مدير عموم مصلحة الصحة عدم وجود اصابات معدية معوية طاعونيـة فى ٦٦ مصاباً بالطاعون عولجوا باسبتالية اسكندرية الاميرية سنة ١٨٩٧ ولا فى ٦٥ مريضاً باسبتالية بور سعيد كما قرر ذلك ايضا الدكتور اربو ، ولا شك فى ان الطاعون يؤثر بالتلقيح فان الطبيب وبت الانجليزى لقح اشخاصاً بمادة الخيرجلات قبل اتمام تقيحها فماتوا جميعا وعملت تجارب التلقيح ايضا على بعض الاشخاص المحكوم عليهم من المجرمين سنة ١٨٣٥ فظهرت عليهم الجمرات الطاعونية بعد ثلاثة أيام ، ولقح نفسه الطبيب وبت بمادة الخراج الطاعونى على أمل الوقاية منه فمات . وتوجهت افـكار الطبيب ستروتي الى ان التلقيح بمادة الطاعون تقى من الاصابة به كما يفعل فى لقاح الجدري فجرب في ستة اشخاص فاصيبوا به ثم ماتوا جميعاً

وأثبت الدكتور جوس ان وباء الطاعون الذى انتشر فى بلاد اليونان كان يصيب بالاكثر الحفاة والاطفال الفقراء وشاهد وجود جمرات طاعونية في محل التسلخات والخدوشات التى

يوجد عادة فى اقدامهم ولذا سماه طاعون الفقراء

والتجارب والمشاهدات التى فعلت فى الهند ومصر بمعرفة الدكتور بيتر ايدت هذه النظرية واثبتت ان المكروب يدخل الجسم متى وجد تسليخ فى الجلد من الحك بالاظافر ولذلك فهو يوجد بكثرة بين الفقراء لانهم يحكون جلدهم كثيراً من الوساخة

ومما شوهد في احوال الطاعون عدم اصابته للسقايين والزياتين وذلك لان جلد السقايين نظيف لا يحتاج للحك بالاظافر أما الزياتين فيكون جلدهم مدهوناً بطبقة من الزيت تقيه شدة الاحتكاك او ادماء الجلد وقد عرف ذلك قدما المصريين فكانوا يدهنون جلودهم بالزيت وقت الاوبئة للوقاية منها

كل هذه الدلائل تؤيد ان مكروب الطاعون ينفذ بواسطة الجلد والاغشية المخاطية ثم يحدث اعراضه العمومية والموضعية التي سنشرحها بعد

وأما ما قاله الطبيب كلوت بك الفرنساوى من انه اقح شخصا بقيح الخراجات الطاعونية ولم تحصل العدوى وما فعله الطبيب دجنت حينما فشا الطاعون فى معسكر فرنسا فى

نفسه تشجيعا لهم حيث أخذ مبضعا وغرزه فى خيرجل طاعونى ثم وخذ نفسه به ثم غسل المحل حالا بمحاليل مطهرة ولم يحصل له سوى اعراضا موضعية بسيطة وشفى منها فامر كان غامضا على افهامهم وقتها وذكروه عن قواعد غير مؤسسة ، ولكن اللجان الطبية التي بعثت الى الهند وجناب الدكتور بتر بكتريولوجى مصلحة الصحة رفعوا الستار عن هذه الغوامض وازالوا الاشكال حيث اثبتوا ان ميكروب الطاعون الدملى بعد ان يدخل فى الجسم يتركز حالا ويجتمع في الغدد اللينفاوية تحت الابط أو فى الاربية أو تحت الفك ويتكون منها مايسمى بالخيرجلات الطاعونية التى متى تقيحت هلك فيها الميكروب باجمعه وفنى فيها بالكلية وقد شاهد الطبيب المومي اليه غير مرة تحت الميكروسكوب عدم وجود الميكروب فى المواد القيحية مطلقا فحكم بانه فى هذا الوقت لا تحصل العدوى بالتلقيح من مادة الخيرجلات ، وحينئذ فاقوال الطبيب دجنت وكلوت بك القائلين بعدم العدوى من الخيرجلات الطاعونية مبنى على هذه النظرية

ومما يؤيد ذلك ماذكره الدكتورسالم باشا فى كتابه (وسائل الابتهاج) من ان اطباء الاعصر السالفة (لا بل والحالية) لايبادرون بفتح الخيرجلات الطاعونيـة الا بعد اتمام تقيحها (اعنى بعد اتمام فناء ميكروب الطاعون بتمامه)

واما طريقة العدوي بواسطة الجهاز التنفسي فقد اثبته رو بالتجارب التي فعلها على الحيوانات ومن التجارب التى عملت ايننا بمعرفـة كل من الدكتورين البرخت وكوهن على تلك الحيوانات فذكروا ان ميكروب الطاعون يتطاير مع الاتربة الدقيقة عند جفافها ويدخل في فتحات الانف ومنها الى الرئتين وعند دخول الباشلس فى غشاء الانف المخاطى يحدث التهاباً حاداً تقيحياً ثم عند دخوله فى الرئتين يحدث فيهما التهاباً رئوياً طاعونياً حاداً وحمى عمومية شـديدة ، وأهم شاهد في مسئلة اثبات العدوى بواسطة الاستنشاق الرئوى ماحصل للمأسوف عليه الدكتور مولر الذى أخذ العـدوى من خادمه في معمل البكترلوجيا حينما كان يعالجـه ومات ثم اصيبت الممرضة التى خدمته وماتت بعد عشرة أيام واصيبت بعدها ممرضة اخرى

وعند اثبات المرض فصل المصابون ومن بخدمتهم فى الحال فصلا تاما فانقطع المرض حالا فعلم من ذلك ان ميكروب الطاعون ينتقل بالعدوى وان طرق الاعتزال أعظم شيء للوقاية منه

« عوامل العدوى بالطاعون »

قد اظهرنا مافيه الكفاية بأن الطاعون مرضاً معديا وانه يدخل الجسم بالطريق الجلدى والتنفسى والاغشية المخاطية بالكيفية التي ذكرت ونذكر الآن عوامل العدوى فنقول

ينتقل مكروب الطاعون اما من الانسان المصاب الى السليم مباشرة لان افرازات المصاب كالبول والبراز والبصاق تحتوى على ميكروبه وهذه متى لامست جسما آخراً نقلت اليه عدوى المرض ومتى كان الطاعون من الشكل الرئوي فالمرض يحفظ خاصية العدوى لمدة سبعين يوما كما حققه السير هوارس بنشنج بك مدير مصلحة الصحة . والدكتور بيتر بكتريولوجي المصلحة ايضاً . وذكر الاول فى تقريره انه رأى باسيل الطاعون الرئوى في بصاق المصاب كل هذه المدة

واما ان تحصل العـدوى بواسطة عوامل أخرى منهـا الفيران لانها اكثر قبولا للعدوي من جميع الحيوانات وشوهد كثيراً منها ميتاً فى طاعون مصر والهند زمن الوباء وثبت ان طاعون الاسكندرية الذى حصل سنة ١٨٩٩ كان سببه غالباً الفيران الميتة التي وردت مع بضايع هندية آتية من بلاد كان فيها هذا المرض من قبل

وقد عملت تجارب عديدة بواسطة الدكتور بتر واللجان المختلفة التي توجهت لدرس الطاعون في الهند ومصر على الفيران أعنى انهم لقحوها بمادة الطاعون فأصيبت به حالا وماتت واكبر دليل على ذلك رؤيتها في الحواري والمنازل ميتة فى زمن الوباء ومن المسائل الغريبة ان ميكروب الطاعون يتركز في ادمغتهـم ويصيرها أذوق طعما ولما كانت الفيران السليمة تأكل الميتة وتتلذذ من اكل ادمغتهم كانت توجد الميتة بدون رأس فى الغالب

ومن الغريب المشاهد ان البراغيث تأوى الى جلد الفيران المصابة بالطاعون فاذا فارقتها الحياة تركتها وتوجهت الى غيرها

فتعديها كأن جلد الفار المطعون اقبل لمعيشه البراغيث عن غيره .
وهذه البراغيث متى انتقلت من الفيران الى الانسان حملت اليه ميكروب الطاعون ونفثته فى محل اللدغ كانها طريقة تلقيح أخرى وهذا ما يجعلنا اكثر خيفة من الطاعون زمن الشتاء حيث تكثر البراغيت ويقل خوفنا منه فى زمن الصيف لانها تفنى فيه وقد وضع الدكتور منتينفروا الاسباني كتاباً ذهب فى ان الطاعون مرض من أمراض الجرذان ينتشر في الدنيا بانتشارها فيها وينتقل منها الى الانسان مباشرة او بواسطة براغيث الجرذان التى تكثر عليها حينما تمرض وتفارقها بعد ان تموت وتبرد

ومن الاطباء من يقول ان ميكروب الطاعون يموت بموت الفيران المصابة وان العدوى تحصل قبل موتها لان البراغيث تفارقها عند الموت فتعدى غيرها

ومن عوامل انتقال مواد العدوى ايضا بعض الحشرات الطفيلية التى تتغذى من الانسان كالبعوض والذباب والبق التي تضع جسمها على الاجسام المصابة او مفرزاتها وخصوصاً

مواد القيء والبراز والبول او المفروشات الملوثة من مريض بالطاعون ثم تنقله الى الانسان وقد شاهد الطبيب يرسين ميكروب الطاعون فى احشاء الذباب فحكم بقبولها للعدوى وانتقالها بواسطتها وذلك لانه رأى ان ذباباً كثيراً مات فى معمله فأخذ واحدة وأزال اجنحتها وسوقها ورأسها ثم وضعها فى المرق مدة ٤٨ ساعة ثم لقح خنزير هندى تحت الجلد من هذا المرق فأصيب بالطاعون ومات بعد يومين وكذا باقى الحيوانات المنزلية قد تكون سببا لانتقال العدوى كالارانب والدجاج والاوز والحمام وغيرها متى وجدت فى محلات ملوثة بالطاعون وحملت مواد العدوى معها

وهناك احوالا تساعد على العدوي وانتشار المرض كالرطوبة مع الحرارة ولذا كان تأثيره فى زمن الربيع اى زمن الخماسين اكثر من غيره والبرودة مع الرطوبة والفقر والحرمان ورداءة الملبس والمسكن والتغذية الغير جيدة والوساخة وسوء المعيشة كل ذلك مما يساعد على العدوى ولذلك ترى الاصابات بين الفقراء اكثر منها فى الاغنياء وكثرة البرك والمستنقعات

والبطايح وتراكم المواد الحيوانية المتعفنة وعدم زراعة جميع الاراضي التي تنكشف منها المياه وقرب المقابر من المساكن ودفن الموتي في قبور سطحية لا تكفى لمنع انتشار غازات التعفن الرمي الذى ينفذ من مسام الاتربة حتى ان الاطباء الاقدمين كانوا ينسبون ان وجود الطاعون فى مصر مبنى على هذين السببين الاخيرين مستدلين على ذلك بانه لما اعتدل الري والزراعة وقررت الادارة الصحية دفن الموتى على عمق مترين وابعدت الجبانات عن المساكن ذهب الطاعون من مصر وزال التصاقه بها ومحل نسبة منشأه اليها والفضل في ذلك الى المغفور له محمد على باشا جد العائلة الخديوية الكريمة

ولما كانت البرودة لاتؤثر على ميكروب الطاعون فيوجد مختفيا دائما فى طبقات الارض فى المحلات الرطبة على عمق خمس سنتيمترات من سطحها ولذلك فان رجال الصحة تعتنى جيداً بوضع المحاليل المطهرة القاتلة لهذا الميكروب في الارض وعلى الحيطان بكمية كثيرة ، أما الحرارة الجافة الشديدة فانها تقتله وتميته حتى ان المرض لم يكن يظهر فى مصر زمن الصيف

مطلقا ولذلك فان دولة فرنسا لما ارادت اغتيال مصر سنة ١٧٩٨ وكان الطاعون وقتئذ وطنياً فيها كتبت تستشير قنصلها عن الوقت المناسب للحرب فكتب اليها يقول ان الوقت المناسب لدخول العساكر الفرنساوية مصر هو خمسه يوليه حيث يكون فصل الصيف تماماً فلا يخشى عليهم من الطاعون والذي يؤيد ذلك ايضاً ان جهات السودان والجهات الحارة منها تعتبر فى مأمن منه على الدوام

وقد حصلت أوبئة كثيرة فى مصر وكانت بمجرد حلول شهر يونيه تزول بالكلية ويفنى ميكروب الطاعون حتى كانت تباع ملابس وأدوات المتوفين فى السوق علانية بدون تطهير ولم يحدث بواسطتها عدوى لاحد ما وما ذلك الا لان الميكروب هلك عن آخره من تأثير الحرارة

والبرد الشديد يهلكه ايضا كما تهلكه الحرارة الشديدة فاذا ظهر في بلاد باردة وأتى عليه فصل الصيف ينمو ويزداد فاذا وافاه الشتاء خف او اختفى وبالعكس فى البلاد الحارة ولكن ذلك ليس على الدوام فقد يشذ عن هذه القاعدة كثيرا

متى وجد الوسط الملائم لنموه وانتشاره

وقد اخطأ من قال انه فى زمن وباء الطاعون لا توجد اوبئة أخرى لان لا برهان له على ذلك وهو غير مرتكن على امتحانات ولا مشاهدات وكهذا القول ايضاً من قال باختفاء الطيور فى زمن الوباء اذ انها شوهدت غير مرة في زمن الطاعون وغيره من الاوبئة فهذين القولين هما حديثي خرافة بالمرة

(الاسباب الشخصية للعدوى بالطاعون)

كل انسان حي عرضة للاصابة به فى جميع ادوار حياته . ولو سأل سائل بقوله انه يرى فى زمن الاوبئة من يصاب ومن لم يصب حتي يداخله الشك في مسأله العدوى فنجيبه بأن لكل انسان استعداد خصوصى في البنية يقبل هذا ويرفض ذاك فاذا تعرض جملة اشخاص لتأثير البرد دفعة واحدة فى زمان ومكان واحد فنجد ان منهم من يصاب بالروماتزم والثاني بالسعال والثالث بالزكام والرابع بالاسهال وهلمّ جرّا وحينئذ فمسئلة عدوي الطاعون هي بهذا الشكل أي بحسب الاستعداد الشخصى

وبما يزيد الاستعداد للاصابة ضعف الجسم والحمل والنفاس عند النساء والتعب الشديد وغير ذلك من المضعفات للجسم

وهو يصيب الذكور والاناث بنسبة واحدة ولكن يظهر ان الاصابات فى النساء اكثر منها فى الرجال لانهن القائمات بخدمة المرضى وغسل ملابسهم ونظافتهم وغير ذلك فهن اكثر عرضة للعدوى واكثر المصابين به فى سن الشبوبية من ٢٠ الى ٥٠ وشوهد ان اصابته للجنس الاسود كالبرابرة والسودانيين اكثر من الاوروباويين

والجنين الذى في بطن امه وان كان محجوبا عن النظر ولكنه ليس محجوبا عن الطاعون فقد ذكر الطبيبان رسل وامروس فى زمن اوبئة الطاعون السالفة انهما شاهدا طفلة ولدت مصابة بجمرات طاعونية (قال تعالى اينما تكونوا يدرككم الموت ولو كنتم في بروج مشيدة)

وبعض الصنائع لها دخل فى منع العدوى فالغسالون والسقاؤن اقل اصابة من غيرهم لان ايديهم وارجلهم نظيفة على الدوام والزياتون وحمالين الزيوت والشحوم والمشتغلون في معامل عصر

الزيت ايضا لان ارجلهم مدهونة دائما بطبقة منه فيقيهم من الاحتكاك وعدم وجود تسلخات بها ، ويصيب الحفاة كما سبق الايضاح لان أرجلهم عارية وسخة فيلتصق بها ميكروب الطاعون

« مدة حضانة الطاعون وسيره وانتهائه »

من المهم جدا معرفة زمن حضانة الطاعون اى زمن تفريخ ميكروبه فى البنية ومن المعلوم ان زمن الحضانة هو الزمن الذى يمضي من وقت دخول الميكروب الجسم لحين ظهور اعراضه والغرض من معرفة هذا الزمن وتحديده هو لاجل معرفة ايام الكورنتينا اللازم اقامتها على الاشخاص الآتين من جهات موبوءة بالطاعون واختلف الاطباء في هذا الزمن فمنهم من قصرها الى يومين ومنهم من اطالها الى ١٥ يوم واتفقوا اخيرا ان مدتها لا تقل عن يومين ولا تزيد عن السبعة كما قال صاحب كتاب الاتقان (واكثر من تجاوز خمسة ايام الى سبعة فهو الى السلامة) وربما تأخرت او تقدمت

عن هذا الميعاد قليلا ولذلك تقرر فى مؤتمر البندقية الذي عقد سنة ١٨٩٧ م ان مدة الحضانة يلزم ان تكون عشرة أيام ولكن المؤتمر الاخير الذى عقد قصرها الى خمسة أيام فقط لما فيها من الكفاية بحسب أغلبية الحصول اما ما قيل من امتدادها الى ١٥ يوما فهذا يعد من الاحوال النادرة التى ليست تحت حكم العادة

« الصفات التشريحية للطاعون »

متى دخل الميكروب الطاعونى فى البنية لا يلبث حتى يجتمع فى العقد الليمفاوية تحت الفك او تحت الابطين او في أحد الاوربيتين (ثنيتي الفخذ) فى المسافة المثلثة الفخذية او فيهما معاً فتتورم هذه العقد من حجم اللوزة الى حجم بيضة الاوزه وربما الى حجم البرتقالة وأحياناً تكون هذه العقد المتورمة فى جهة واحدة من المحلات المذكورة وهو الغالب وأحيانا تشغل جهتين او اكثر ونسيجها يكون لونه محتقنا او احمر داكنا او بنفسجيا او مبقعا مرمربا وقوامها يكون لينا او قد

يكون عجينيا واحياناً يشاهد فيه بورات قيحية فاذا كانت العقد الاوربية هى المحقنة يمتد الاحتقان احيانا الى جدر البطن واما اذا كانت العقد التى تحت الفك هى المحتقنة فيمتد احتقانها الى أسفل نحو الحجاب المنصف ويشاهد احتقان العقد الليمفاوية في أغلب أحوال الطاعون حتى فى الاحوال التى حصل فيها الهلاك بسرعة ولو بدرجة قليلة او في محل واحد

وفي بعض الاحيان يشاهد تمزق في الاوعية الشعرية الجلدية فينتج منها ما يسمى بالجمرات او الدمامل الطاعونية كما انه قد تشاهد بقع صغيرة حمراء على سطح الجلد تسمى بالنمش الذى قد يشاهد ايضاً على غشاء الام الحنونة او غشاء البليورا او التامور او الثرب او البريتون وكذا على سطح الكبد ، والقلب يصير لينا رخواً محتويا على دم مائع والصفراء تكون كثيفة القوام اما الطحال فيكون متزايد الحجم لينا حتى يصل الى ثلاث او اربع مرات من حجمه الحالى ولونه يكون داكنا ممتلئا بالدم ، والغشاء المخاطى المعدى يحتوى على بقع دموية صغيرة او تمزقات شعرية والامعاء تكون محتقنة مع انتفاخ فى

الغدد المتفرقة ولكن لا يحصل شئ في غـدد بيير كما يحصل
عادة فى أحوال الحمى التيفودية وأما العقد المساريقية فتكون
محتقنة ولونها احمر داكنا

والمنسوج الخلوى حول الكليتين يكون موضعا لانسكاب
دموي والكليتين تنتفخ احيانا ويشاهد على سطحهما الظاهر
وفى الغشاء المخاطى للتويجات نقطا اكيموزية ، والحالبين
يصيران متمددين بسبب الانتفاخ الاحتقانى فيمتنع سريان
البول للمثانة ويكون قليلا دمويا في الغالب والمثانة ايضا تكون
محتقنة جداً

والاطباء الذين انتخبهم محمـد على باشا لدرس طاعون
مصر سنة ١٨٣٤ شاهدوا احتقانا فى اوردة الدماغ يزيد عن
الحالة الاعتيادية ، وتحت العنكبوته شوهد ارتشاح مصلى او
دم منسكب ووجدوا انسكاب دم فى الكليتين ، واحتقانا في
العقـد الليمفاوية للحالبين وبواسطته يحتبس البول عنـد
المطعونين ، وزيادة الافراز المصلي للتامور ووجدوا المثانة مبقعة
واحيانا يكون البول دمويا

وأما فى أحوال الشكل الرئوى فيشاهد فيه الرئتين محتقنين جدا او فى حالة غنغرينا

« اعراض الطاعون »

قد ذكرنا فيما سبق ان للطاعون شكلين رئيسين وهما الطاعون الدملي والطاعون الرئوى وعليه فتكون الاعراض مختلفة بحسب نوعه وبين شـدته وخفته . حتى ان الطبيب في بعض الاحيان يكاد ان لا يعرف بعض الاصابات الخفيفة خصوصاً في غير اوقات الوباء . وعلى العموم فان ميكروب الطاعون متى دخل البنية أحدث اعراضاً عمومية شبيهة باعراض التسمم الحاد فاما ان يكون هذا التسمم شديداً فيهلك الشخص بعد بضع ساعات ويسمى بالشكل التسممى او الصاعقي او متوسطاً فيهلك بعد بضعة ايام او يكون خفيفاً فيتخلص منـه الجسم ويشفي المصاب بعد مدة تختلف من اسبوع الى شهرين او اكثر كما سيأتى

وكان الاطباء الاقدمون لا يعرفون الا نوعا واحدا منه

وهو الطاعون الدملى . واما الرئوى فكانوا يعتبرونه مرضاً آخر قائماً بذاته من فصيلة الامراض العفنة

ولما اكتشف باسيل الطاعون فى زمن الطب الحديث وشوهد ان الباسيل الطاعونى فى الحالتين واحدا تحت المنظار المعظم اطلقت على كليهما لفظة الطاعون وانما بحسب الاعراض الذى يحدثها يكون امادمليا او رئويا

وكانوا قديما يقسمونه الى ثلاثة اشكال احمر واصفر واسود والاخير اشدها خطراً

ومن النادر ان يسبق هذا المرض اعراض او دلائل اولية تدل عليه بل هو فى الغالب يبتدئ فجاءة فيحس المريض بهبوط وانحطاط . وآلام شديدة فى الجزء الجبهى للرأس وبفقد الشهية والآم ظهرية وهزال شديد في عموم الجسم ولكونه يبتدئ بالام الرأس فتعتقد المرضى بانه نتيجة تأثير الشمس ، ذلك لانهم يجهلون الاعراض الطاعونية ولانهم لا يريدون الاحتكاك به ، وربما أحدث هذا الامر غشاً للطبيب في تشخيص المرض اذا اتبع اقوالهم ، ثم يزداد التعب

والانحطاط حتى لا يستطيع المريض الوقوف واذا انتصب او مشى فانه يهتز من شدة تأثير المجموع العصبي كانما هو فى حالة سكر شديد — ويشعر المريض في أوائل المرض بقشعريرة كثيرة الشدة أو قليلتها تعقبها حمى شديدة سريعة الارتفاع فتصل الحراره الى درجة ٣٩ او ٤٠ سنتجراد وتستمر على هذه الحالة حتى تبلغ ٤١ احياناً فى الايام التالية ، وقد لا تظهر القشعريره فى بعض الاحيان وتبتدىء الحمى مباشرة وترتفع درجة حرارتها بسرعة والنبض يكون سريعا رخواً وغير منتظم ويبلغ عدده من ١١٠ الى ١٢٠ نبضة فى الدقيقة الواحدة ويحصل غثيان وقىء مرة او عدة مرار من مواد غذائية اولا ثم سوداء او ضاربة الى السواد وتحتقن الاعين في غالب الاحيان وتكون الملتحمات العينية حمراء كلها أو في جهتها الانسية فقط مصحوبا بتمدد الحدقة وتغيير عظيم فى سحنة المريض ، وقد تكون هذه الاعراض ظاهرة او تكون قليلة الوضوح ولكنها تستمر يومين او ثلاثة ايام ثم تنقص تدريجياً وتتحسن حالة المريض ويقل الآلم فى الغدد الطاعونية ولكنها تزيد انتفاخا ويحمر

جلدها ويتوتر ثم يتقيح ومتى كان المرض شديد الوطأة استمرت
الحرارة والجلد يصير حارا محرقا ويزداد احتقان العينين وتمدد
حدقتاها ويتناقص السمع ويصير اللسان جافا ويشاهد فيه
ميزابان ابيضان مستطيلان واما الميزاب المتوسط وحوافيه
فتكون حمراء وتتغطى الشفتان بطبقة بيضاء ويصير التنفس
سريعا وقصيرا ويشعر المصاب بالآم جهة المعدة
وبعطش شديد ويصاب بهزيان مستمر او نوبي وفى مدة
الفترات يكون حافظاً لقواه العقلية لكنه لا يستطيع
التكلم الا بتكليف زائد حتى ان بعضهم يشيرون على الرأس
والمعدة بسبب آلامها والاسهال عند المصابين اكثر من
الامساك وينتفخ الكبد او الطحال والبول يكون قليلا وداميا
او ينقطع كلية . وفي بعض الاحوال يصحب ذلك التهاب
شعبي او رعاف والنبض الذي كان سريعا وقوياً فى الابتداء
يصير ضعيفا رخوا وعدده يصل الى ١٤٠ في الدقيقة الواحدة
وجميع هذه الاعراض مخيفة جدا وتدل على خطر الاصابة

وفى اليوم الثانى الى الرابع يشعر المريض بألم في الأوربيتين

او تحت الابط او تحت الفك حيث تحتقن العقد الليمفاوية وغالبا يكون الشعور بآلام الرأس من ابتداء المرض كما شاهدنا ذلك فى طاعون الزقازيق وطهطا ثم يظهر الورم الخيرجلى فى احدى هذه المحلات او فى جملة منها وذلك نادر وحجمها قد يكون صغيراً او كبيرا من حجم اللوزة الى حجم البيضة او الى حجم البرتقالة وفى اليوم الخامس والسادس يمكن الشعور بالتموج وهذا يدل على حصول التقيح وقد لا تتقيح الغدة فى بعض الاحيان فيزول المها واحتقانها عند هبوط الاعراض العمومية وبعد زمن قليل تزول بالامتصاص وتنتهى هذه الاحوال عادة بالشفاء

واما الجمرات فنادرة الظهور والغالب انها تظهر بعد الخيرجلات واحياناً بدونها واكثر مشاهدتها في الاطراف والظهر والعنق . ولاجل تمييز احتقان الغدد الطاعونية عن الاحتقان الغددى الذي يحدث في الامراض الاخرى .ينبغى ان يلاحظ الطبيب دائما ان الغدد الطاعونية تكون مصحوبة على الدوام باعراض عمومية واضحة جداً كما ذكرفعدم التناسب

بين الغدة الغير جسيمة المحتقنة وبين الاعراض العمومية الخطرة . هو الامر الذى يجب ان يلتفت الطبيب اليه . اما الاحوال التى يرى فيها المريض فى الدور التي تكون الاعراض العمومية فيه قد نقصت او زالت فيجب عليه ان يسأل المريض بدقة او يسأل اقاربه عما اذا كان حصل له في اوائل مرضه اعراض عمومية من عدمه

ومن العادة ان الاعراض العمومية تنحط عند تقيح الخيرجلات عند مايكون سير المرض جيداً ومن حظ المرضى انه عند مايبتدىء الخراج فى التكون تسعى اليه جميع الميكروبات الطاعونية الموجودة في الجسم جميعه وهناك تمكث كالفراش الذى يحوم حول النار لهلاك نفسه فمتى تقيحت الخيرجلات اهلكته عن أخره وتخلص الجسم من شره ولذلك صار الاوفق عدم التعجيل بفتح الخراجات الطاعونية حتى تتقيح جيداً وتهلك الميكروبات جميعها . ومتى حصل التقيح تهبط الاعراض العمومية فتتناقص الحمى ويترطب اللسان ويزيد افراز البول وتعود الشهيه تدريجيا وتزول آلام الرأس والمعدة ، ويبتدئ زمن

النقاهة بعد اليوم الثامن وفى بعض الاحيان لاتهبط الاعراض بل يستمر الهزيان والاسهال الى اليوم الثامن أو التاسع حتى ينتهي الامر بالهلاك واحياناً تزول بالكلية فيطمئن المريض والطبيب ثم تعود ثانياً اشبه باشكال الحميات ذات النكسة ويصطحب بادوار حمية غير منتظمة والتهاب في النكفة وطفح دخنى نتيجة التسمم الصديدي غالبا

اما الشكل الرئوى المسمى بالطاعون الرئوى فتظهر فيه الاعراض العمومية كالتي تشاهد في الطاعون الغددى اي الدملى الا انه لايظهر فيه نمو الغدد وبدلا عن ذلك تظهر اعراض رئوية فيعتري المريض سعال ومن فحصه تتحقق وجود الاعراض الرئوية وكلما تقدم المرض كثر السعال حتى ان المريض بعد ذلك يسعل في الغالب سعالا متواترا ويبصق بصاقا غزيرا يختلف كثيرا عن بصاق الالتهاب الرئوي العادي، لانه يكون عبارة عن سائل دموى مصلى لايلتصق بالفم، اما البصاق الرئوي الكروبى فيكون متماسكا لزجا يلتصق بالفم واذا وضع فى آناء التصق به ، ومقدار البصاق الطاعوني يكون

غزيرا جداً وكل الاحوال التي من هذا النوع تنتهي غالبا بالموت

ويعرف الطاعون الرئوي عن غيره من الاشكال الرئوية الاخرى ، بعدم التناسب بين العلامات الرئوية الاخرى التى تكون عادة قليلة الظهور فى اوائل المرض وبين الاعراض العمومية الخطرة ، وفيما بعد يرى ان بصاق الطاعون الذي يختلف كثيراً عن بصاق الالتهاب الرئوى فيتحقق التشخيص ، ورائحة الفم تكون كريهة حتى لنفس المريض وهو علامة وجود الغنغرينة الرئوية في الاحوال الشديدة

وعلى كل حال فالطاعون الرئوي متى كانت الاصابة خفيفة يصعب تمييزه عن اشكال الالتهابات الرئوية الاخري فلهذا يجب على الطبيب متى اشتبهت عليه الحالة ان يرسل البصاق الى المعمل البكترولوجى في الحال لفحصه تحت الميكروسكوب واعطاء النتيجة القطعية

ومن احوال الطاعون ان يكون أحيانا ذا شكل صاعق فيموت المصاب به فى ١٢ ساعة وأحيانا يكون بطئ السير ولكنه طويل الزمن مصحوب بخراجات متنقلة كلما يبرأ واحد

يعقبه الآخر، واحيانا يظهر بشكل خفيف جداً ويظن المريض وكذلك الطبيب انه سينتهي بالشفاء مع انه ينتهي بالموت، وتظهر فيه خيرجلات صغيرة او لا تظهر، ويسمى بالشكل الكامن وهو الذى يغش الطبيب فى تشخيصه

ومن أحواله ايضا مالا يظهر اعراضا عمومية وفقط يظهر جمرات او خيرجلات في المواضع السالفة الذكر ويسمى بالطاعون الموضعى وهذا ينتهي بالشفاء مالم يطرأ عليه حالة حمية فيكون الخطر قريبا،

ثم ان الجمرات الطاعونية تشاهد غالبا في الاجزاء المكشوفة من البدن كالاطراف وخصوصا اخمص القدمين وراحتي الكف والوجه والكتف والعنق ولكنها قد تظهر ايضا في الاجزاء المختبئة كالجزع والقضيب وغيره وتعرف بألمها الشديد وتبدئ بنقطة حمراء صغيرة تشبه لسع البرغوث ثم ترتفع على سطح الجلد بسرعة وبعد ان تكون حلمة صغيرة تصير حويصلة تحتوى في باطنها على سائل عكر مائل للحمرة وبعد ثلاثة او اربعة ايام تجف اذا كانت من الاشكال الخفيفة واما فى

الاشكال الثقيلة فانها تتسع وتغور في الانسجة ويعقبها قرحة عميقة تستمر زمنا حتى تشفى ، وفي الاشكال الاشد ثقلا ، يصل هذا التقرح الى العظام ، ويختلف عدد الجمرات من واحد الى ١٢ وربما كانت اكثر

أما النمش الطفحى فهو عبارة عن بقع ملونة بلون وردى او بنفسجى او اسود شكلها مستديرة متميزة عن سطح الجلد المجاور ، وهى اما ان تعم الجسم او تقتصر على بعض اجزاء منه كقسم البطن او الصدر او الوجه وهى من العلامات الخطرة الدالة على شدة الاصابة ويعقبها الموت غالباً بعد حصول تشنجات او نوم عميق او ضعف وانحطاط زايد او شلل في القلب ، وقد يعقب الشفاء خراجات صغيرة بطيئة السير يخرج الواحد منها بعد الآخر نتيجة التسمم العفن ويمكث ذلك زمناً طويلا

وعلى العموم نقول انه متى شوهد عند المصاب ضيق تنفس شديد وبول دام او اسود مع قلته او انقطاعه او حالة هبوط وتخدر شديد شبيه بالسكر الكؤولى وهزيان ونمش على سطح الجلد او اسهال غزير مستمر او جمرات عفنه او خيرجلات

عفنة او بصاق دام فهذا يدل على خطر الاصابة

واما اذا شوهد حصول العرق وزوال الحمى والتخدير وتقيح الخيرجل فهذا يدل على ان الشفاء قريب وفى كل حال المرض شديد الخطر عادة في اول الوباء لان ميكروبه يكون قويا فى عنفوان شبابه ولذا تكون معدل الوفيات من ٨٠ الى ٩٠ فى المائة واما فى انتهائه فيكون ضعيفا خفيف الوطأة لوصوله الى درجة الشيخوخة فيضعف تأثيره وتتنازل معدل الوفيات الى ٦٠ فى المائة وكلما كانت الوسائط الصحية مهملة كلما اشتدت وطأته والعكس بالعكس وعلى مقتضى ذلك فتكون نسبة المتوفين بالطاعون فى القطر المصرى سنة ٩٩ وسنة ٩٠٣ وسنة ٩٠٤ جيدة لانها قدرت بهذه النسبة الاخيرة بل واقل على ان اغلب الوفيات كانت خارجة الاسبتالية ولم تعلم بهم رجال الصحة الا بعد وفاتهم مع انه لو علمت بهم قبل الوفاة وادخلتهم المستشفى لكانت النسبة احسن بكثير عما هو مذكور وهذا يؤيد ان الاحتياطات الصحية التى اتخذت في مصر حديثا جاءت طبق المراد في عدم انتشار الطاعون كسابق عوائده فى الازمنة القديمة

« نكسات الطاعون والامراض التابعة له »

اذا سأل سائل هـل للطاعون نكسة ؟ فنجيبه بنعم ونكسته اشد خطراً من بدء اصابته حيث يكون الجسم ضئيلا منهوكا لا يتحمل وطأة النكسة ولذا ينبغى الاحتراس الكلى فى عدم التعجيل بخروج المريض من تحت المباشرة العلاجية حتى يتحقق من عدم حصول النكسة . واذا سأل هل الذين يصابون به اول مرة يكون عندهم الاستعداد للاصابة به مرة ثانية فنجيبه ان الغالب عدم الاصابة به مرة ثانية لان الجسم قد تلقح بالاصابة الاولى فكانت كوقاية له ولكن قد يجوز اصابته ثانيا بأشكال خفيفة يغلب فيها الشفاء

ثم ان الطاعون قد يعقبه او يصحبه اجهاضاً اذا كانت المرأة حاملا كما يحصل في الامراض لحمية الاخرى وقد يعقبه الشلل او الصمم او الاستسقاء او خلل القوى العقلية وقد يعقبه خراجات متنقلة تستمر زمنا طويلا ثم تزول وقد تتقرح

غدد الحوض الليمفاوية الغائر او يلتهب الصفاق البطنى اوتحصل
غنغرينا تابعية فيموت المريض باسباب ذلك كما انه يموت عقب
غنغرينا الرئتين

« معالجة الطاعون »

تنقسم معالجة الطاعون الى قسمين رئسين وهما معالجة
واقية ومعالجة مرضية ، اى شفائية ، ولنتكلم اولا عن المصل
الواقي من الطاعون الذى اكتشف حديثاً وذكرته الجرائد
والمجلات العلمية فنقول

لما كان الدكتور برسين معاونا للدكتور رو وكان هو أول
من اكتشف ميكروب الطاعون هو والدكتور كتيازاتو
سنة ١٨٩٣ كما سبق الايضاح أخذته فكرة ايجاد معمل يقتل
ميكروب الطاعون ويكون ايضا واقيا للاصابة منه فبحث في
هذا الموضوع بحثاً دقيقا متوال متبعا فى ذلك ما فعله بهرنغ
ورو في ايجاد مصل الدفتريا فلقح فرسا بميكروبه مراراً متوالية

وكان في كل مرة يزيد فى كمية مادة التلقيح لتتعود الفرس على تحمل الميكروب تدريجيا وبعد أسبوعين من آخر مرة لقح فيها الفرس ، أخذ منها المصل ولقحه لفأر بمقدار عشرة سنتيمترات مكعبة ثم لقحها بميكروب الطاعون نفسه فلم يصبها ضرره مطلقا فعلم بذلك ان الحقن بمصل الطاعون يقي من الاصابة منه كمسئلة تطعيم الجدرى ثم عمل تجربة وهى انه لقح الفار اولا بميكروب الطاعون وبعد اثنى عشر ساعة حقنة تحت الجلد بسنتيمتر او بسنتيمترين من المصل فنجا من الاصابة ، فعلم بذلك ان مصل الطاعون يشفى من الاصابة منه وعلى ذلك فيمكن استعماله علاجاً واقيا وشافيا

ولما تفشى الطاعون فى كنتون واموى ذهب اليهما وامتحن مصله المحكي منه وحقن به ٢٦ شخصا فشفي منهم ٢٤ وتوفى اثنان فقط . ومقدار المصل الذي استعمله [illegible] يختلف بحسب درجة الاصابة ويوم حدوثها فالذين عالجهم في اول يوم من اصابتهم حقن لهم بمقدار من ٣٠ الى ٥٠ سنتمتر مكعب والذين مضى على اصابتهم ثلاثة ايام من ٤٠ الى ٦٠ سنتمتر و لذين

مضى عليهم اربعة ايام او خمس من ٦٠ الى ٩٠ وقال ان معدل ما يقتضى للشخص الواحد من المصل ٥٠ سنتمتر مكعب

ولما عرض نتيجة تجربته على الدكتور رو اخبره بانه لا يقطع بفعل المصل على تجربته فى ٢٦ شخصاً فقط لان هذا العدد قليل لتأييد تجربة مهمة كهذه فوافقه الدكتور يرسين على هذا القول وشرعا في استئناف البحث لاثبات التجربة

وقد استعمل مصل رو في بلاد الهند سنة ١٨٩٨ فمات ٤٩ في المائة من الذين عالجهم وكان متوسط الوفيات ٨٠ فى المائة الا ان اطباء الهند ورجال الوفد الالماني لم يشيروا باستعمال هذا المصل

وادعى الدكتور كالميت انه استعمل مصلا مصنوعاً فى مستشفى باستور في الطاعون الذى ظهر ببلاد البرتغال فتوفى ١٣ فى المائة فقط من الذين عولجوا به وكان معدل الوفيات ٧٤ فى المائة من الذين لم يعالجوا به

وبحث الدكتور هفكن الالمانى فى مصل أقوى من

من مصل يرسين واستحضره بكيفية أخرى وهى انه استنبت
ميكروب الطاعون اولا فى المرق ثم اضاف اليه محلولا خفيفا
من حمص الفنيك او خلاصة الخردل لكي يميت الميكروب
او يضعفه لدرجة يمكن ان تقي الذين يحقنون به من الطاعون
وعلى هذا فيكون المصل الذي يقى من المرض هو ليس الا
ميكروب المرض نفسه كما قال بعض الادباء

لكل شيء آفة من جنسه

حتى الحديد يسطو عليه المبرد

وقبل الحقن كان يسخن المستنبت الى درجة ٦٥ سنتجراد
مدة ساعة وقد ابتدأ بتجربته على الارانب وعلى نفسه ثم على
اصحابه ولم ينشأ منه الا حمى خفيفة زالت بعد يوم او اثنين .
ولما ثبت له ان هذا اللقاح سليم العاقبة كلقاح الدفتريا والجدرى
امتحنه على المسجونين المعرضين للمرض فأصيب من الذين
تلقحوا ثلاثة فقط والمرجح انهم كانوا مصابين قبل التلقيح .
وقال انه حقن في بلد بالهند عددها ٣٩ الفا . ٣٣ الفا قبل ان
يتفشى الطاعون فيها ثم لما فشا فيها أهلك من الذين لم يحقنوا

٣٧١ ومن الذين حقنوا ١٤١ فقط . وهذا يدل على نجاح المصل ومع ذلك فلم يجزم بفعله لانه ظهر من الاحصائيات التي نشرها المستر هفكن نفسه انه يقي بعض الوقاية ولكن لا ينكر ان مقدار تلك الوقاية ومدة دوامها غير معلومة . وقد جرب السير هوراس بنشج بك مدير عموم مصلحة الصحة العمومية المصرية . جانباً من المصل الواقي الذي بالقاهرة بحسب اسلوب هفكن ولقح به بعض المصابين فى المستشفى وبعض المطهرين ولكن لم يصل الي نتيجة قطعية . وذكر ان الاعتماد على الاحتياطات الصحية أهم واقوى من لقاح هفكن ، لان الطاعون هو مرض مثل سائر الامراض العفنة ، اعني انه ان لم يتدارك في أوله تفشى حتى يعجز رجال الصحة عن استئصال شافته ولكن اذا عرف خبره فى ابتداء ظهوره واتخذت التدابير اللازمة لمقاومته امتلك رجال الصحة ناصيته كما يملكون ناصية الجدرى وغيره من الامراض ، فالمعالجة بمصل هفكن تفيد فى البلاد التي تفشى الطاعون باهلها واستعصى على رجال الصحة

واما استبدال الاحتياطات الصحية بعلاج هفكن في

البلاد التى لم يزل الطاعون محصوراً فيها فضرب من الغرور ، ولا يخلو من الخطر ، ولا خير فى تدبير يتخذ لمقاومة الوباء ان لم يتسير العمل به ، ولا يتيسر العمل بعلاج هفكين لوقاية أهل بلدة كاسكندرية مثلا من الطاعون لاننا لو شئنا ان نحقن كل واحد لاقتضى لذلك خمسون طبيبا يشتغلون به دون سواه مدة شهر فضلا عما يلزم لهم من استيفاء الشروط الاخرى اللازمة لصحة العلاج

وعلى كل حال فمصلحة الصحة بمصر استحضرت مقادير عظيمة منه حتى اذا طلب أحـد الأهالى ان يحقن به اجابته لطلبته

وقد جرب مصل الطاعون بمعرفة اطباء آخرين فلم يجزموا بفائدته تماما لهذه الغاية ولذا لم يندرج ضمن المكتشفات الطبية الاكيدة كمصل الدفتريا ولقاح الجدري ، ولكننا نتعشم قريبا بايجاد المصل المتكفل بحفظ الحياة حقيقة من الطاعون فيرتكن عليه ، وجميع الاطباء الآن متفقين بالاجماع على ان معالجة الطاعون تكون بالترتيب الآتى

« المعالجة الواقية »

قرر اطباء الدنيا عموما كما قرر السير هوارس بنشنج بك مدير مصلحة الصحة العمومية من ان الوسائط الواقيـة من الطاعون أفيد بكثير من الوسائط العلاجيـة لانها انجح وأنفع وفائدتها لا تنكر ، وفي الواقع ونفس الأمر ان تدارك الشر أفيد من الوقوع فيه ، وتنقسم وسائط الوقاية الى قسمين احداهما يختص بالحكومة والثانى يختص بالاهالى

فالذى يختص بالحكومة ينقسم ايضا الى قسمين ، الاول لمنع وصول الأمراض المعـدية من اقطار الى اخرى وهذا يختص بالحكومات الدولية ومجلس الصحة البحرية والكورنتينات

والثانى منع انتشارها اذا دخلت البلاد ، وهذا يختص بالحكومة المصرية (ادارة عموم مصالح الصحة العمومية)

ولنتكلم اولا على القسم الاول فنقول

لما كان حفظ حياة النفوس البشرية اثمن شيء لبني

الانسان وأنفس شيء يحث عليه فى كل وقت واوان ، اتفقت الدول عموماً حتى المعادية لبعضها ان لا تدخل مسألة العداوة والبغضاء في مسئلة الامراض والهلاك ، فاذا حاربت بالسلاح فلا تحارب بالميكروبات لا كما حصل فى زمن الوحشية حينما غزا التتر قسما من بلاد القرم وفشا الطاعون منهم فأرادوا ان ينكلوا بأعدائهم المحاربين لهم فألقوا جثث الموتى بالطاعون داخل اسوار المدينة عمداً بصورة الانتقام فانتشر الموض بينهم وكان كما شاؤا اما نحن فالحمد لله قد صرنا فى زمن الانسانية وبعد عنا زمن الوحشية والهمجية

فلهذا قد اجمعت الدول امرها على اقامة الكورنتينات ضد الامراض اي اقامة الحجر الصحى على الاشخاص او الواردات المحصرة من جهات ملوثة بالامراض الوبائية وقد عقد مؤتمر طبيا سنة ١٨٩٧ م فى البندقية وقبله فى باريس سنة ١٨٩٤ م وقرروا بان أهم السبل التى يجتازها الطاعون اذا اتجه غرباً من مواطنه فى الشرق الاقصى هى البحر الاحمر فالسويس ثم خليج العجم الى تركيا ففرق القوافل الى الشام وغيرها ومن

طرقه الى أوروبا جنوبى روسيا مما يواصل أواسط آسيا وقد انشأت الدولة العثمانية المحاجر وقاية منه وعملت محاجر فى عيون موسى لوقاية مصر من دخوله من الخارج

ثم ان المؤتمر الطبي الذى عقد أخيراً في باريس سنة ١٩٠٣ م لتغيير لائحة الكورنتينات بعض التغيير وأوفدت له الحكومة المصرية محمد باشا شريف والدكتور روفر . جاء بمثابة اول خطوة تؤدى الى جعل تلك اللائحة مطابقة لمقتضيات التجارة والعلم وخلاصته كما يأتي (مأخوذة من تقرير جناب اللورد كرومر سنة ١٩٠٤)

لا يلزم تنفيذ احكام الحجر الصحي على كل مرفأ موبوء ولو لزم التبليغ عن كل اصابة تحدث فيه بالطاعون والكوليرا

ومن المعلوم انه لا بد من الالتفات الى الاحوال التى حدثت فيها تلك الاصابه قبل معاملة السفن الآتية من ذلك المرفأ بحسب احكام الحجر الصحي

يحسب المرفأ سليما من الوباء حينما تمر خمسة ايام (بدل عشرة) بعد عزل آخر اصابة حدثت فيه او شفائها او موتها

ولم تحدث فيه اصابات

لا يعد المرفأ موبوأ اذا وجدت فيه جرذانا مطعونة مادام الطاعون لم يصب احداً من الناس

﴿ مدة الحضانة ﴾

قرر المؤتمر بناء على المعلومات التى جمعتها لجنة الطاعون في الهند ان مدة حضانته لا تتجاوز خمسة ايام بوجه الاجمال فيراعى ذلك فى التحفظات الصحية

﴿ تطهير البضائع ﴾

اعتبر المؤتمر ان البضائع ليس منها خطر لذاتها ولذلك قرر ان لا تجرى احكام الحجر الصحى على بضاعة مالم يثبت ان فيها عدوى الطاعون او الكوليرا . ولكنه لم يحسب الثياب والملاآت والمفروشات الوسخة والحرق من انواع البضائع ثم اذا اتصلت

البضائع بجرذان مطعونة وتعذر تطهرها وجب ان يحجر عليها عشرة ايام فى الكرنتينا

﴿ السفن ﴾

تعد السفن موبوءة اذا حدث فيها اصابة بالطاعون قبل وصولها بسبعة ايام او اقل واذا وجد على السفينة القادمة جرذان مطعونة فلا تعد موبوئه ولا تجرى عليها الاحكام المنصوص عليها بهذه الفقرة

يجوز الحجر على الذين يغدون على السفن الموبؤة من خمسة أيام الى عشرة كما انه يجوز ان يسمح لهم بالذهاب الى منازلهم ولكنهم يبقون فيها تحت المراقبة الصحية مدة لا تزيد عن عشرة ايام ويجب ابادة الجرزان من هذه السفن

وتعد السفن مشبوهة اذا حدثت فيها اصابه بالطاعون قبل وصولها بأكثر من سبعة أيام ولا مانع يمنع الذين يقدمون على مثل هذه السفن من الذهاب الى منازلهم ولكنهم يبقون تحت المراقبة الصحية من ٥ الى ١٠ ايام

ويجب تطهير السفن المشبوهة وابادة الجرذان منها اذا رأى رجال الصحة ان ذلك لازماً

﴿ السفن التي لوثتها الجرذان ﴾

ان ابادة الجرذان اجبارية فى السفن السليمة اذا كانت قادمة من مينا ملوث ويجوز ابادتها اذا ظهر الوباء فيها فقط وهي في السفن

كذلك يجوز الالتجاء الى هذا الامر اذا كانت الوفيات بين الجرذان كثيرة فى سفينة وان لم يثبت حتما انها ماتت بالطاعون

وتم القرار على وسائل خصوصية لمنع زيادة النفقات على البضائع ومنع تأخرها وازالة ما يتعب الركاب

﴿ تسهيلات خاصة ﴾

السفن التي تحمل اطباء مندوبين من قبل الحكومة

السفن السليمة القادمة من مينا موبوء تعفى من جميع

الاجراآت المعتادة والزيارة الطبية فى جملتها اذا كان الطبيب المنوط به أمر السفينة مندوباً من قبل الحكومه خاصة . على ان المؤتمر لم يحدد المعنى الذى ينطوي تحت لفظة (مندوب من قبل الحكومة) فيجب على الدول ان تتفق على تحديده

وعليه يجب على كل الحكومات ان تدرس مثل هذه المسألة بكل تدقيق حتي تتفق عليها

﴿ المراقبة الطبية فى الموانى ﴾

وقد شدد المؤتمر النصيحة بأن تجرى مراقبة طبية متواصلة في الموانى الكبري على السكان وتجارة السفن .ويشك فى انهم يتمكنون في القطر المصرى من القيام بهذه المراقبة اذا لم يوسع فى اختصاص رجال الصحة عما هو عليه الآن

﴿ احكام خصوصية للبلاد والخارجة عن أوروبا ﴾

خففت مدة الحجر الصحى على السفن القادمة من المواني الموبوئة الى خمسة أيام (وهذه القاعدة لاتتناول سفن الحجاج)

وعليه فالسفن النظيفة القادمة من الهند تجتاز قنال السويس من غير ان يحجر عليها ويجب على الحكومة المصرية ومجلس الصحة والكورنتينات البحرية ان يتخذوا التدابير اللازمة لوضع قانون لتجارة الملابس القديمة في بورسعيد والسويس ، ولمراقبة الشؤون الصحية بالفحامين والبحارة فيهما

﴿ زيارة السفن ليلا في القنال ﴾

يجوز زيارة السفن ليلا اذا كانت ترغب فى اجتياز القنال على شرط ان تكون مضاءة جيدا

﴿ الاحكام التى تتعلق بالحج

(١) اذا اعتبر الحج نظيفا يجوز للسفن التى تكون احوالها الصحية مرضية وهي تحمل حجاجا من الاجانب أن تجتاز القنال تحت الحجر دون ان يحجر عليها في الطور ولكن ذلك بعد الزيارة الطبية وعلى شرط ان تكون الدولة التابعة لها قد وافقت على هذا الاتفاق والاتفاقات السابقة له

(ب) اذا كان الحج ملوثاً يرسل الحجاج الاتراك الى محجر قران لا الى محجر الطور وذلك بعد ان تم شروط الاصلاح في المحاجر العثمانية وقد تم الرضا بذلك ولكنه لم يذكر فى الاتفاق

(ج) جعلت مدة الحجر في الطور اذا كان الحج ملوثاً خمسة ايام للطاعون وسبعة للكوليرا وذلك للحجاج الاجانب أما المصريون فيقضون ثلاثة أيام فوق المدة المذكورة

(د) على قومندان السفينة التي تحمل حجاجاً ان يقوم بدفع كل الرسوم الصحية المطلوبه منهم

« الحجر في القطارات الحديدية »

يجوز للقطورات الحديديه التى تنقل ركاباً من السفن الموبؤة ان تمر بهم داخل القطر المصري تحت الحجر الصحى ، وقد الحق بهذا الاتفاق الاحكام التى تتعلق بهذه القطارات (انتهى ملخصاً من تقرير جناب اللورد كرومر)

ثم ان طرق الحجر في اللازاريت (محل اقامة المرضى) وكيفية التأثير على البطانطا (ورقة الجواز الصحية للسفينة) نظيفة كانت او غير نظيفة وجميع الاعمال التى تتعلق بالصحة البحرية والكورنتينات من تطهير السفن وتفتيشها وتطهير الركاب وغير ذلك مختص جميعه بعمال مخصوصين تحت ادارة مخصوصة وظيفتها بالقطر المصرى منع دخول الوباء اليه ولكنا نرى في بعض الاحيان دخوله من هذه الابواب الى داخلية البلاد وعندئذ تقع عمال مصلحة الصحة في معامع التعب والسهر لاستئصال شأفته وحبذا لو تولت بنفسها حراسة الابواب ايضا وذلك بأن تكون مصلحة الصحة البحرية والكورنتينات تابعة لادارة عموم مصالح الصحة العمومية فتقوى على الامراض من البداية قبل النهاية

« القسم الثاني وهو ما يختص بالحكومة الداخلية »

قد ذكرنا ما فيه الكفاية من ان هذا المرض معد وان وسائط العزل أحسن واسطة للوقاية منه ، ولكن لما كان أغلب الاهالى في غفلة مستمرة لجهلهم طرق العزل ، ويقابلون ما يأتيه

الاطباء بالبغض وعدم الامتثال لاوامرهم ويجتهدون فى اخفاء مرضاهم ، اضطرت الحكومة المصرية التي يهمها أمر رعاياها وحفظ أرواحهم لان تجعل عقاباً لمن يتأخر عن التبليغ عن مريض عنده او يمانع فى تفتيش منزله او يعارض عمال مصلحة الصحة فى أعمالها وهذه هي صورة الامر العالى

المادة الاولى — متى أعلنت مصلحة الصحة العمومية بأن مدينة او قرية او قسما من مدينـة اصيب بالطاعون او الكوليرا يسوغ لمأموري الصحة تفتيش اي منزل او مسكن كان للتحقق مما اذا كان مختفياً فيه اشخاص مصابون باحد المرضين المذكورين وعلى الاشخاص الموجودين فى المنزل او المسكن أن يسهلوا هذا التفتيش وعند مايراد الدخول الى منزل أحد الاجانب أو اجراء أحد الاحتياطات المنصوص عنها فى المواد التالية يجب على ادارة الصحة ان تعلن ابتداء القونصلاتو التابع له بالساعة المزمع التوجه فيها لاجل ارسال مندوب من قبله اذا رأى لزوماً لذلك واذا كان لا يوجد وكيل للقنصلاتو فى المدينة أو القرية التى تحدث فيها الاصابه وكان ينتج عن هذا

التأخير خطر فيسوغ الدخول الى المنزل حالا ثم يخطر القونصولاتو بذلك بلا تأخير

المادة الثانية — كل مصاب باحد هذين المرضين المعديين (الطاعون والكوليرا) يكون فى حالة لايتيسر معها عزله عزلا تاماً ينقل الى المستشفى المعد لمعالجة الامراض المعدية مالم يرطبيب الصحة أن المريض فى حالة النزع أو ان نقله يضر به

الماده الثالثة — اذا عولج المصاب فى منزله تتخذ ادارة الصحة الوسائل المقتضية لعزله هو والمختلطين معه عن باقى سكان المنزل وتراقب هذا الانعزال مراقبة دقيقة

المادة الرابعة — اذا رأت ادارة الصحة لزوماً لعزل أهل واقارب المصابين باحد المرضين المذكورين (الطاعون والكوليرا) لمدة ما فى خيام أو مأوى منفصلة عن المساكن فعليهم ان يمتثلوا لذلك بدون ادنى معارضة

المادة الخامسة — ممنوع كلياً نقل الشخص المصاب بأحد المرضين المعديين السابق ذكرهما من ناحية الى أخرى او من منزل الى آخر او الاشتراك فى نقله مباشرة او بواسطة

المادة السادسة — على اهل المنزل الذى تحدث فيه اصابة بأحد المرضين المعديين السابق ذكرهما تطهير جميع الغرف والاماكن والاسرة والبياضات والملابس التى تشير ادارة الصحة بتطهيرها ويعمل التطهير بملاحظة مأمورى الصحة واذا حصل تأخير او اهمال من المكلفين بعمل هذا التطهير فلادارة الصحة ان تباشر عمله بنفسها على عهدتهم وعلى نفقتهم اما الفقراء فيعمل لهم التطهير مجاناً بمعرفة الادارة المذكورة (لغي التطهير بمصاريف بمقتضى قرار الداخلية الصادر فى ٦ فبراير سنة ٩٠٢ وصار مجاناً للفقراء والاغنياء)

المادة الثامنة — على اهل المنزل الذى تحدث فيه اصابة بأحد المرضين المذكورين وعلى الجيران وعلى كل من يعلم بها ان يبلغها لاقرب ادارة صحية بلا اهمال

المادة التاسعة — على رجال البوليس اجراء الملاحظة المقتضية لعدم حصول اى تجمع من الاهل والاصحاب او المعارف داخل المنازل الموبوءة ويسوغ لهم ابعادهم

المادة العاشرة — كل مخالفة لحكم من الاحكام المدونة

بأمرنا هذا يعاقب مرتكبها بالسجن من ٢٤ ساعة الى أسبوع او بغرامة من ٥ الى مائة قرش صاغ او بهاتين العقوبتين معاً

ثم ان مصلحة الصحة العمومية نشرت التعليمات المقتضية للوقاية من الطاعون وأجرت توزيعها لجميع الجهات ومن الثابت الاكيد انه لو عمل بها تماماً لم ينتشر المرض مطلقا ونورد هنا هذه التعليمات للعلم بها وهى

﴿ نصائح للعمل بها فى زمن الطاعون ﴾

الاعراض الاولية التى يتصف بها الطاعون فى غالب الاحوال هى الآتية

قشعريرة فجائية تعقبها حمى شديدة ويصحبها ألم فى الجبهة واحياناً قىء ويحدث مع هذه الاعراض او بعدها بقليل انتفاخ زائد مؤلم جداً فى غدة او جملة من الغدد الليمفاوية تحت الابط او فى العنق او في الاوربيه فى بعض احوال لا يحدث هذا الانتفاخ الغددى بل تحدث اعراض رئوية متصفة بالسعال

والبصاق الممتزج بكثير اوقليل من الدم

والطاعون مرض معد ينتقل أما من شخص لآخر مباشرة واما بواسطة اشياء تلوثت من شخص مصاب

ويدخل العامل المعدى للجسم في الغالب من خدش صغير او تفرق اتصال فى الجلد وخصوصاً في الاطراف السفلى فيجب اذن على الانسان الحذر من المشى حافى القدمين ويجب ايضاً تعهد جسمه بالنظافة التامة والاستحمام مراراً وعلى الخصوص غسل اليدين والقدمين وقد دلت التجارب اثناء الاوبئة التي حدثت اخيراً فى الهند دلالة واضحة على ان المتاذين على مراعاة النظافة هم قليلو التعرض للعدوى واثبت ايضاً فضلا عن ذلك ان الطاعون هو في الحقيقة مرض مرتبط بوساخة البدن والمساكن

ولاتقاء العامل المعدى ينبغى قبل كل شىء ان لا يبرح الذهن ان الخطر يوجد بالاخص عند ذات الشخص المصاب بالطاعون اعنى في غرفته وفي منزله وعلى ذلك ينبغى الحذر ما امكن من الاقتراب من المصاب ومن الدخول في منزله

وينبغي الحذر ايضاً من استعمال أى شيء مما كان في منزل موبوء قبل تطهيره تطهيراً تاماً واذا دعته الضرورة لمعالجة او خدمة شخص مصاب بالطاعون او الوجود معه يجب غسل اليدين مراراً بمحلول مطهر وعلى الخصوص عقب كل مرة يلمس فيها المصاب واذا كانت الاصابة بالاعراض الرئوية يجب تجنب الاقتراب من وجه المصاب او الانحناء عليه وخصوصاً حينما يسعل فان النقط الصغيرة (الرذاذ) التي تنتشر من بصاقه بالسعال هى اشد عوامل العدوى خطراً

والسوائل التى تستعمل للتطهير هى محلول حمض الفينيك خمسة على مائة او محلول السليمانى ١٠٠٠/١ وبما ان هذه السوائل سامة ينبغي الاحتراس من وقوعها فى ايدى الاطفال او الاشخاص العديمي الدراية والاختبار

وجميع افراز المصاب كالمواد البرازية والبول والبصاق يجب تطهيرها قبل القائها بمحلول حمض الفنيك ١٠٠/٥ وعلى الخصوص بصاق المصاب بالاعراض الرئوية فانها شديدة العدوى جداً وعلى كل شخص عند حدوث أى مرض تشبه

اعراضه للاوصاف التى ذكرت ان يبادر باستدعاء الطبيب في الحال وليعلم العموم ان اطباء الصحة مستعدون فى اى وقت لعيادة من يصاب بهذا المرض وتعهده بالمعالجة اللازمة

ولما كانت معرفة الاصابات الاولية وعزل المصابين وتطهير الاماكن التى تحدث فيها هذه الاصابات تطهيراً وقتياً هي الطرق الوحيدة المؤدية لاستئصال جرثومة العدوى ومنع انتشار الداء انتشاراً وبائياً فغاية المأمول من عموم الافراد ان يبذلوا ما فى وسعهم من المساعدة لرجال الحكومة وذلك بابلاغ اطباء الصحة فى الحال اي اصابة مشبوهة يعلمون بها

ولما كان من المهم جداً معرفة ما يكون من العلاقة بين الطاعون الذى يصيب الفيران وبين طاعون الانسان فغاية مأمولنا وملتمسنا من العموم اذا شاهدوا حدوث موت غير اعتيادي فى الفيران ان يحيطوا الادارة الصحية علما به في الحال اذ لا يتأتى اليها بغير ذلك التحقيق مما اذا كان موت الفيران هو بالطاعون او بغيره لتتخذ الاحتياطات والوسائل التى تقتضيها حينئذ ظروف الاحوال

أما ما يختص بالاهالى في احوال الطاعون وغيره من الامراض الوبائية فيمكن ترتيبه على الصفة الآتية

واجبات الاهالى ، اولا التبليغ عن مرضاهم للاطباء فى البنادر وللعمدة او حلاق الصحة في القرى ولو عن مريض مشتبه فى اصابته وعدم نقله من منزل لآخر وعدم اختلاط احد به ، ثانياً مساعدة رجال الصحة فى عزل مريض لو ثبت اصابته بالطاعون لما فى ذلك من الوقاية على انفسهم ، ثالثاً — الانقياد لما تجريه رجال الصحة من وسائط التطهير والاحتياطات فى المنزل وغيره فان فعلوا كان ذلك خيراً لهم وان خالفوا كان وبالا عليهم وينتشر المرض بينهم حتى يفنيهم عن آخرهم كما حصل فى بلدة اولاد يحيي بمديرية جرجا فانه افنى عائلة بتمامها وكانت مؤلفة من ١٥ نفساً وأفنى من عائلة اخرى ثلاثة عشر نفساً لانهم لم يبلغوا رجال الصحة الا بعد ان تفشى المرض بينهم وهذا يؤيد ان العدوى تكون بالمخالطة او الملامسة والوقاية تحصل من التباعد والانعزال ، ومما يؤيد ذلك ايضاً ما ذكره هفكن من ان بلدة سكورجي يقطنها ألف من السكان توفى

منهم فى ستة عشر يوماً ٤٠٠ ولما خرج الباقون من بيوتهم ونزلوا فى اكواخ من القش في الفلاة لم يصب منهم بعد ذلك الا واحداً فقط كان مريضاً من قبل ويقال ان قدماء الهنود اثبتوا في كتبهم الدينيـة اموراً مهمة بشأن هذا الوباء وهى وجوب اخلاء البيوت التى يظهر فيها اصابة الجرذان بالمرض والمكث في الغابات المجاورة مدة والغسل والنظافة وتبخير البيوت عند عودتهم اليها

ولما كان الازدحام وكثرة الانفس فى بيوت ضيقة لا يوجد فيها منافذ للشمس والهواء مع المعيشة الدنيئة والتعب والاوساخ والفقر والسهر مما يهيئ للاصابة بهذا المرض وجب الاعتناء بتنظيف الجسم دواما وانتظام المعيشة وعدم التعب وأدخال الشمس والهواء داخل المسكن حتى ويقال فى الامثال السائرة (المنزل الذي تدخله الشمس لا يدخله حكيم) اى تكون صحة سكانه جيدة فلا يحتاجون الى طبيب

وقد اثبتت المشاهدات فى بومباى ان الوباء يكثر وجوده فى البيوت الحقيرة ويندر دخوله فى البيوت الفسيحة ولا

فتك بالذين يعيشون عيشة النظافة والصحة ولذلك قل الخوف عند المتمدنين الذين يحافظون على شروط النظافة

وقال اطباء العرب فى كتبهم ان الوباء يكون عن كيفية سامة خاصة في الهواء تربو وتتعدي من انسان الى انسان آخر بالمجاورة او المقاربة او الحلول في مسكن واحد وسريان امر ظاهر حتي لو حملت ثياب من أصابه هذا المرض من بلد الى بلد آخر أثر ذلك فى هواء تلك البلد وظهر فيها هذا المرض . والتحفظ من الوباء يكون بتدبير المسكن والهواء وتدبير المسكن يكون بتنظيفه من الاقذار وكنسه ورشه بالخل وتفتح طاقة الى جهة الهواء السالم من الهواء الوبائى ويتبخر المكان بحب العرعر والسذاب . هذا ماذكرته أطباء العرب بخصوص الطاعون الامر الذي يؤيد ان للعدوى تأثيراً في انتشاره وللعزلة تأثيراً فى قطعه وللنظافة تأثيراً فى عدم ايجاده

﴿ واجبات حلاقين الصحة في الجهات ﴾

لعمرى أن هؤلاء الحلاقين لو ادوا واجباتهم حق الآداء في هذا الصدد لعلمت مصلحة الصحة بجميع الامراض التى تحصل بالبلاد من بدء وجودها لانهم من أهلها ويعرفون افرادها رجالا ونساء واطفالا بل ويعالجونهم اذا مرضوا ببعض الوصفات او الحجامات ويختنون أولادهم ويطعمونهم بالمادة الجدرية ويشتركون معهم فى المعاملات ويكشفون على موتاهم وغير ذلك فهم بالاحرى يعرفون الامراض التى تحصل بينهم وأولى بان يخبروا الصحة عنهم ولكن انى لهم ذلك وهم تحت نير الاحتياج من بين ايديهم ومن خلفهم وليس لهم مكافأة من قبل الحكومة حتى يمكنهم ان يغضوا الطرف عن احتياجهم من الاهالي ويخدموا واجباتهم حق خدمتها قبل الحكومة وعشمنا أن يحصل ذلك فى المستقبل متى تيسر المال في الخزينة

وعلى العموم أن أول واجب على حلاق الصحة ان يعتنى فى الكشف على المتوفين خصوصاً الذين لم يعرف مرضهم

قبل وفاتهم ، ولا تأخذه فكرة الخجل من كبير عنه في السطوة والجاه فيصرح بالدفن من غير أن يراه ، وان يسعى فى البحث عن المرضى بالبلد فاذا وجد شخصاً مريضا بحمى ومعه ألم أو ورم تحت الابطين او فى الاوربيتين او تحت الفك أو كان معه حمى بغير هذه الاورام ولكنه يسعل ويخرج مع سعاله بصاق دموى ، أخبر فى الحال عمدة البلد واتحد معه فى عزله عن الناس فى (خص) من البوص قبلى البلد والتحفظ على اهله والذين خالطوه حتى تأتي رجال الصحة ويطهرونهم

﴿ واجبات العمد ﴾

كل عمدة يمثل فى الحقيقة هيئة الحكومة بأجمعها فى بلده من ضبط وربط ورى وصحة وغير ذلك ، فيجب عليه ان يعرف واجباته تجاه صاحة الصحة وان يراجع المادة ٥٦ من لائحة العمد والمشايخ وهي

يجب على العمدة ان يعلن المركز فى الحال باى مرض يفشو فى البلدة وبكل وفية غير عادية تحدث بين الاهالى

ويجب عليه تنفيذ المواد ٥٧ و٥٨و٥٩و٦٠ و٦١ و٦٢و٦٣ و ٧٤ المنوط بتنفيذها التي متى اتبعها امنت البلاد شر الاوبئة

وحينئذ يكون أول واجب عليه هو التبليغ عن المرض الذى يوجد فى بلده ويشتبه فيه وعليه حينئذ بمجرد علمه بوجود مريض بالطاعون او شخص مشتبه فى اصابته أن يعزله في الحال وذلك بأن يعمل له (خصاً) من البوص خارج البلد بعيداً عن الجهة القبلية ما أمكن وبعيداً أيضاً عن مجارى الميـاه بقدر الامكان ويضع عليه احد الخفراء حارساً لعدم اختلاط احد به ثم يضع اهـله والذين لامسوه والذين حملوه فى منازلهم تحت حرس خفير لعدم اختلاط احد بهم ريثما يحضر مندوب الصحة ، ويعمل له حفرة صغيرة لالقاء مواد البراز والبول والقيء فيها ويوضع عليها كمية من الجير الحي ومتى كان المريض يبصق بصاقا دامياً فلايدعه يلقيه على الارض بل يجعله يبصق دائما في آناء بجواره ويوضع فيه مقدار من الجير

ويجب على الخفراء الذين يوكل اليهم هذا الامر ان يؤدوا واجباتهم حقيقة لامجرد رسميات يؤدونها فقط عند حضور

مندوب المصلحة ويتركونها بمجرد مبارحته البلد كما شاهدنا ذلك كثيراً

ويجب على العمدة ان يراقب الخفراء في تنفيذ واجباتهم ويكون هو المسؤول عن تقصيراتهم واهمالهم وعليه ان يبلغ عن كلما يحدث فى الوقت والساعة لاقرب نقطة صحية لبلده فمتى فعل هذا الفعل البسيط الذي لا يكلفه مصاريف ومشقة اراح نفسه من عناء مجالس التأديب التي يحكم عليه بالغرامة او بالحبس او بالرفت

ويجب عليه ايضا الاجتهاد فى نظافة البلدة وحرق الخرق البالية الملقاة فى الطرق وحول البلد كما يجب عليه التبليغ عند ما يرى فيرانا ميتة فوق المعتاد

أما مايختص بواجبات الاطباء فى هذا الصدد فهم يعرفون اهميته وعليهم التوجه فى الوقت والساعة الى الجهة التى بلغهم وجود الطاعون بها ويبحثون الاصابة بحثاً دقيقاً ويجنون مقداراً من دم العقد المنتفخة بالطريقة والاحتراسات السابق ذكرها ويرسلونها للمعمل البكتريولوجي ويجتهدون فى البحث

والاستقراء عن وجود مرض بالبلد وعن ارقام المتوفين ويضعون المريض بمعزل خارج السكن والذين خالطوه يقتضي تطهيرهم بمحلول السليماني وتطهير ملابسهم ووضعهم تحت المراقبة الصحية مدة أسبوع حتى تتحقق سلامتهم من العدوى

وكيفية التطهير التي ينبغي اتخاذها في المنازل بالقرى بالترتيب الآتي — يبتدئ بقاعة بعد الاخرى وذلك بان يخرج. اولا جميع الامتعة والادوات وتوضع فوق السطوح معرضة لتأثير حرارة الشمس مدة أسبوع. ثانياً يصير كنس القاعة جيداً وتوضع الاتربة والزبالة الخارجة منها فى اكياس وتحرق خارج السكن مع الخرق البالية التى توجد بمنزل المصاب. ثالثاً رش الارض والحائط بارتفاع متر ونصف بمحلول السليمانى وتحك بالفرشة الخشنة عند الرش لكي ينفذ المحلول في سمك الحائط والارض بعمق خمسة سنتيمترات لان ميكروب الطاعون يمكث في الارض الى هذه المسافة وبعد ذلك ترش بالجير الحي الذى يصير طفيه فى الحال وقت العمل لانه اذا كان مطفيا قديما فلا يفيد. رابعاً تغسل الاوانى بمحلول السليمانى ١٠٠٠/١

ما عدا الاواني النحاسية فانها تغسل بمحلول الجير او محلول حمض الفنيك ..١٠/٠ ثم توضع في الشمس ، خامساً توضع الملابس في محلول السليماني ايضا ثم توضع فى الشمس وتطهر ايدى الذين خالطوا المصابين وأقدامهم ونعالهم بمحلول السليمانى وقد جربت هذه الطريقه مراراً فى طاعون بورسعيد واسكندريه فوفت بالمرغوب

ويضاف على ذلك اذا كان الأمر في بنادر فيها آلة للتبخير وضع جميع الملابس والمفروشات داخل اكياس مخصوصة وترسل لتطهيرها بهذه الآلة

واذا توفى شخص بالطاعون فيقتضى تطهير جثته بمحلول السليمانى وغمس الكفن جميعه في نفس المحلول وتطهر أيدى وأقدام الذين باشروا الغسل وتحرق ملابس المتوفي جميعها وينبغي الالتفات لعدم اعطائها للحانوتيـة او المغسلين كما هى العادة وعلى العموم نقول انه ما دام التمسك بالاصول الكرنتينية والصحية حاصلا بقوة وضبط لا يتعسر على الدوام حصر هذا المرض فى دائرة مستقلة واطفاء ناره بالكلية ولا تشتد وطأته

الا فى البقاع المهمل فيها اجراء الاصول الصحية العمومية وقد تبين من حوادث الطاعون السالفـة ان اتباع تلك الوسائط والتمسك بها واجرائها مع الهمة والقوة يمكن قهره بها

وثبت أيضاً ان اطفاء ناره من اوروبا لم يحصل الا بانتظام القوانين الكرنتينية واتباع طرق التحفظات الصحية وغير ذلك فان وسائط العزل توجت بالنجاح في كثير من الاحوال حتى انه بالعزل التام امكن صيانة مدرسة الجيزة حينما كان الطاعون فاشياً بمصر

واما وقاية الافراد وصيانتهم من الاصابة فليس ثم طريقة سوى الاعتزال ، وزعم المؤلف ديمير بروك ان تدخين التبغ يقى من الاصابة به لانه شاهد الاطباء وقتها يضعون ورقة التبغ كفاصل بين أيديهم ومعصم المريض عند جس نبضه خوفاً من العدوى وحيث ان الاشخاص الزياتين وبايعى الشحوم أقل اصابة به فزعم بعضهم الى ان دهن الجسم بالزيت او الشحم يقى من الاصابة به وهذه كانت طريقة المصريين القدماء في أحوال الاوبئة ولـكن الذى ثبت أخيرا للوقاية من هـذا

المرض هو النظافة البدنية وكثرة الاستحمام بالماء والصابون وازالة الاوساخ أولا باول وعلى الغالب ان عدم مشاهدته عند السقائين مبنى على هذه النظرية لان اقدامهم وسوقهم نظيفة دائماً فلا يحتاجون لحكها واحداث تسلخات بها وحينئذ فلا يكونون معرضين للاصابة به

اما المعالجة المرضية أى معالجة المرض نفسه فهذا أمر لا يختص بالاهالى مطلقاً بل يختص بالطبيب فالاولى لاهلية المريض ان لا يعولوا على وصفة عجوز او حجاب فقيه بل يجب عليهم انتداب الطبيب حالا ليتصرف فى صناعته حسبما تقتضيه الاحوال وما عليهم فقط الا عزل المصاب فى مكان بمفرده ريثما يحضر الطبيب

ثم ان الاطباء عموماً اتفقوا على ان تكون معالجة الطاعون معالجة عرضية لانه لا يوجد علاج خاص معين اليه وسبق تكلمنا على تأثير المصل وعلى هذا فتختلف طريقة علاجه بحسب شدة الاعراض وخفتها فاذا شوهد ارتفاع الحرارة يستعمل لانخفاضها مركبات الكينا والديجيتالا او

سالسيلات الصوداء او الحمامات الباردة وبالجملة جميع ما يستعمل لخفض الحرارة ويستحسن ان يضاف الى أحد المركبات . الانتيبرين او الفيناستين لتسكين آلام الرأس وخفض الحرارة معاً

ويسكن آلام العقد المحتقنة بالمرهم الزئبقى البلادونى او المضاف اليه خلاصة الافيون ويستعمل وضع المكمدات الحلية او الثلج على الرأس لتلطيف حرارة الدماغ ولا بأس من استعمال المحولات كوضع الخردل على الساقين او القدمين لتلطيف الاعراض الدماغية مع استعمال المسهلات او الحقن المسهلة وحيث انه يصحب هذا المرض ندرة البول فمن الاوفق اعطاء المدرات للبول واذا كان مريض فى حالة نعاس او شلل يعطى له المنبهات كالكنياك او الروم واذا شوهد شلل في القلب يستعمل جرعة الايتير او يحقن بالايتير تحت الجلد او يحقن بمحلول الاستريكنين المكون من ٢٠٠/١ ملىء محقنة برافاس ويحسن استعمال الزئبق الحلو لانه مضاد للعفونة كما يستعمل فى أغلب الامراض العفنة وان يكون بمقدار مسهل ابتداء كمن ٥٠ الى ٧٥ سنتجرام مرة واحدة ثم بمقدار منوع كمن ١٠ الى ٢٥ سنتجرام مع مراعات

حالة الفم والاسنان على الدوام

وتوضع اللبخ الملينة على الخيرجلات ولا يعجل بفتحها الا حينما يتم تقيحها تماماً اذ في ذلك فائدة هلاك ميكروب الطاعون كما سبق الايضاح ولا يصح فتحها فى الغالب الا بين اليوم الخامس عشر والسابع والعشرين وتطهر الايدى والسلاح المستعمل لفتحها قبل وبعد العمليه ولا يسمح للمصاب ان يخرج من تحت المعالجة الا متى تم التئام جرحه تماما اما اذا كان المريض مصاباً بالطاعون الرئوى فيعطى اليه علاوة على ماسبق من خافضات الحرارة المشروبات المنفثة كمطبوخ البوليجالا المحلاة بشراب عرق الذهب او المضاف اليها كربونات النوشادر او عرق الذهب ويستعمل الحجامة الجافة على الظهر وينبغى ان لا يعطى للمريض مسكنات للسعال لان البصاق الذي يخرجه بحركة السعال يخرج معه كمية من الميكروب فيتخلص الجسم منها ولكن أهم شئ هو التحفظ على هذا البصاق وذلك بأن يؤمر المريض ان يبصق فى آنية يوضع فيها مسحوق الجير الحى او محلول مطهر ويمنعه مطلقاً من ان يلقيه على الفراش او على

الارض ، ويلزم مراعات النظافة وتقوية المريض في دور النقاهة بالمقويات الكينية والحديدية والتغذية الجيدة

وبالجملة فان معالجة الطاعون هى كباقى الأمراض العفنة الاخرى وتعالج بحسبما يتراآى للطبيب المعالج ، انتهى

فهرست الكتاب

﴿ ب ﴾

صحيفة

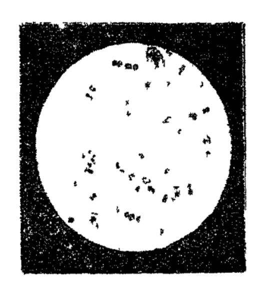
صحيفة



(باسيل مستنبت فى ٢٤ ساعه)



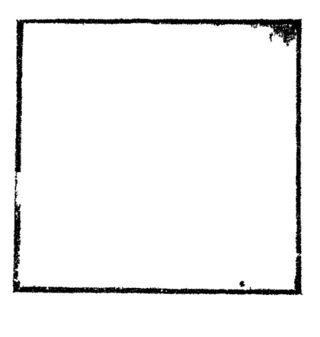
(باسيل سلسلى)



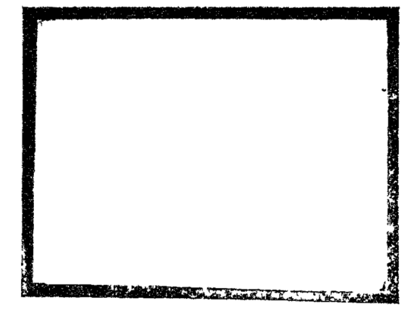
(باسيل متغير مستنبت فى الآجار)



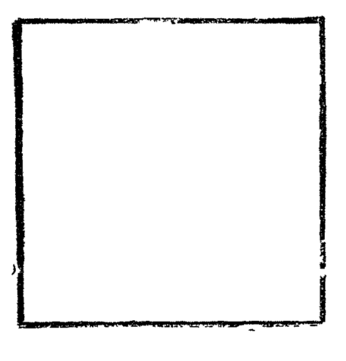
(باسل بأشكال مختلفة متغيرة مستنبت فى الآحار سبعة ايام)



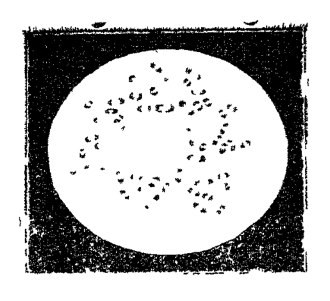
(باسيل سلسلى)



(باسيل متغير التشكل)



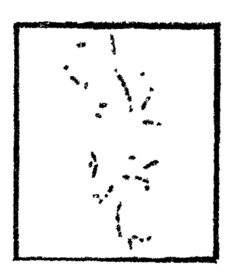
(باسيل متغير الشكل)



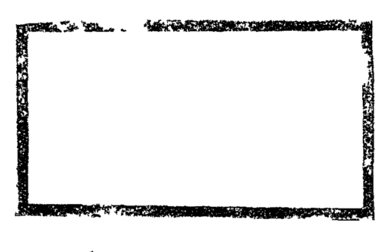
(باسيل بيضاوي الشكل)



(باسيل متغير مستنبت فى الجليسرين والآجار)



(باسيل طويل وقصير مستنبت فى الآجار)



(باسيل محفظى مستنبت فى الآجار)



(باسيل محفظى)

مسامرات الشعب

﴿ مجلة روائية تاريخية فكاهية ﴾

* صاحبها وناشرها *

خليل صادق

هذه المجلة يحتوي كل عدد منها على ١٦٠ صحيفة مزينة بصور ومطبوعة على ورق جيد والسنة مكونة من ٢٤ عدداً أي ٣٨٤٠ صحيفة وهو اكبر حجم لم تبلغه احدى المجلات الدوريه وقد بذلنا كل الجهد فى تحسينها لئلا تبقى حاجة فى نفس القراء حتى اصبحت بحمد الله يصح ان يقال فيها (ليس فى الامكان ابدع مما كان) وزيادة عن ذلك ان روايات هذا العام انتخبناها من اهم الروايات وبذل افضل محرريها غاية جهدهم فى نقلها الى اللغة العربية بأبلغ عبارة وأرق اشارة وقيمة الاشتراك فى ٢٤ عدداً ٣٠ قرشاً صاغاً والرواية الواحدة قرشان صاغاً ليقتنيها قراء العربية وتكون لهم اعظم سمير فى اوقات فراغهم